

## Kasuistik

# Elektrokonvulsiv terapi som behandling til unge i manisk fase

Agnete Riisgaard Sørensen<sup>1</sup> & Sara Højslev Avlund<sup>2</sup>

1) Børne og Ungdomspsykiatri, Region Nordjylland, 2) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Region Midtjylland

Ugeskr Læger 2025;187:V01250044. doi: 10.61409/V01250044

ECT er velkendt i voksenpsykiatrien, bl.a. til behandling af mani. Det er til gengæld ikke en behandlingsform, som man stifter megen bekendtskab med i børne- og ungdomspsykiatrien, når den antimaniske medicinske behandling ikke er tilstrækkelig effektiv. Litteraturgennemgang vidner om, at der mangler forskning angående effekten af ECT som behandling til unge i manisk fase, men ECT kan være en sikker og effektiv behandling til unge [1-5]. Samtidig fås der af forfatterne indtryk af regionale forskelle i forhold til brugen af ECT som behandlingsmetode.

Artiklen tager udgangspunkt i to patienter, som har været indlagt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Sengeafsnit 2 for Unge i Skejby med mani og behandlet med ECT.

## Sygehistorier

### I

19-årig ung mand kendt i psykiatrien gennem flere år. Diagnosticeret med manisk enkeltepisode med psykotiske symptomer (DF30.20) og inferioritas interlectualis (DR41.8) 16 år gammel og behandlet fast med 24 mmol/l lithiumcitrat. Blev indlagt akut, efter en presset periode med skole og køreprøve, grundet mani med psykotiske symptomer. Modifieret Bech-Rafaelsen maniskala (MAS)-score 3-7, som i løbet af tre dage steg til 11-16. Blev behandlet med skærmning og lavstimuli miljøterapi samt akut antimanisk medicin i form af olanzapin 15 mg, lorazepam 6 mg og quetiapin depot optrapning til 800 mg dagligt. Lithiumcitrat blev optrappet til 36 mmol/l. På trods heraf var patienten tiltagende manisk, psykotisk og udadreagerende med risiko for udvikling af delir og dermed livstruende tilstand, og der blev vurderet indikation for ECT efter en uges indlæggelse. Ved den somatiske undersøgelse fandtes intet abnormt. Patienten blev behandlet med bitemporal ECT en bloc (tre dage i træk), doseringsmetode halv alder og løbende dosistitrering. Fik efterfølgende tre behandlinger pr. uge, og efter fem uger blev det reduceret til to behandlinger pr. uge. Modtog i alt 22 ECT-behandlinger fordelt over ni uger, på tvang, inden overgang til frivillig vedligeholdelses ECT med en behandling pr. uge. Allerede efter fire ECT-behandlinger vurderedes patienten stemningsneutral, apsykotisk og med markant bedre søvn. Fald i MAS-score til 2-5, men denne var dog fortsat hurtig svingende i en længere periode. Patienten fremstod forvirret og rastløs. Umiddelbart efter hver enkelt ECT-behandling observeredes postiktale bivirkninger i form af rastløshed, nedsat overblik, ordfindingsbesvær samt desorientering. Dette bedredes væsentligt ved overgang til vedligeholdelses ECT, som blev ordineret grundet anden maniske episode og langvarigt forløb. Dog har patienten påvirket korttidshukommelse og er træt i kortere tidsinterval imellem behandlingerne. Patienten seponerede selv behandlingen efter ti gange.

## II

16-årig ung kvinde, ikke kendt i psykiatrien, blev indlagt frivilligt grundet debut af maniske symptomer. Blev diagnosticeret med manisk enkeltepisode uden psykotiske symptomer (DF30.1). Blev behandlet akut med skærmning og lavstimuli miljøterapi samt antimanisk medicin i form af olanzapin 25 mg, oxazepam 75 mg samt quetiapin depot 800 mg dgl. som vedligeholdelsesbehandling. MAS-score 4-6. Efter en måneds indlæggelse sås fortsat symptomer i form af søvndeprivation og konstant uro, og somatisk undersøgelse for encefalitis viste intet abnormt, hvorfor det blev besluttet at tilbyde ECT. Blev behandlet med bitemporal ECT en bloc, doseringsmetode halv alder og dosistitrering, hvorefter der sås bedring i forhold til søvn og uro, mindre grad af formålsløs adfærd samt bedre koncentration. MAS-score 0-1, hvilket forblev uændret indtil udskrivelse. Mindre behov for p.n. oxazepam 30-45 mg og olanzapin 7,5-10 mg/døgn, men observeredes fortsat tydeligt persevererende og med nedsat sygdomsindsigt. Blev fulgt af en serie med syv ECT-behandlinger fordelt på 2,5 uge. Af postiktale bivirkninger blev beskrevet træthed, nedsat korttidshukommelse, periodevis hovedpine og smerter i nakken. Bivirkninger på længere sigt er ikke beskrevet. Patienten har ikke modtaget vedligeholdelses ECT. Patienten blev udskrevet med quetiapin depot 800 mg til ambulant opfølgning.

## Konklusion

I de beskrevne patientcases ses der hurtig og effektiv respons på akut ECT-behandling. Det er målt ved både subjektive og objektive symptomer og med meget få bivirkninger. Disse resultater er sammenfaldende med litteraturen, som viser en overordnet responsrate i området 75-93% (Tabel 1). Bivirkninger rapporteres desuden som milde og forbigående. Der er dog nogle begrænsninger i studierne grundet metodeforskelle, heterogenitet i inklusionspopulationerne og begrænsninger i forhold til den måde, hvorpå effekten bliver målt.

**TABEL 1** Oversigt over studier med opgørelse af effekt på behandling med ECT hos børn og unge.

Reference	Alder, år	Patienter (ECT- indikation), n	Rating scale	Effekt
<i>Castaneda-Ramirez et al., 2023 [1]</i>	< 19	136 (bipolar)	CGI, YMRS <sup>a</sup>	87-90%
<i>Døssing &amp; Pagsberg, 2021 [2]</i>	< 18	-	YMRS, CGI, klinisk indtryk	-
<i>Karayağmurlu et al., 2020 [3]</i>	< 18	33 (bipolar)	GAF, YMRS <sup>b</sup>	93%
<i>Cohen et al., 1997 [4]</i>	< 20	21 (mani)	GAF	3 ud af 4
<i>Bertagnoli &amp; Borhardt, 1990 [5]</i>	5-18	9 (mani)	Klinisk indtryk	89%

CGI = Clinical Global Impressions Scale; GAF = Global Assessment and Functioning Scale; YMRS = Young Mania Rating Scale.

a) Definition af effekt varierer.

b)  $\geq 50\%$  reduktion registreres som effekt.

Der er således noget, der tyder på, at ECT er en sikker og effektiv behandling, også hos unge i manisk fase, og bør derfor overvejes som behandling ved behandlingsrefraktær mani.

**Korrespondance** Agnete Riisgaard Sørensen. E-mail: agnete.soerensen@rn.dk

Antaget 2. maj 2025

Publiceret på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk) 4. august 2025

**Interessekonflikter** ingen. Begge forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk).

**Referencer** findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2025;187:V01250044

**doi** 10.61409/V01250044

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

## SUMMARY

### Electroconvulsive therapy as a treatment for adolescents in the manic phase

ECT is a well-established treatment for adults with mood disorders. The use of ECT in child and adolescent psychiatry is, however, less common, although there is a need for effective treatment of mania when the medical treatment has been exhausted. This case was made to elaborate on the experiences from a clinical department, and the focus was on the effectiveness of ECT in treatment-resistant mania. In line with previous studies, the two cases presented show the positive effect of ECT with few side effects. However, further research is still needed.

## REFERENCER

1. Castaneda-Ramirez S, Becker TD, Bruges-Boude A, Kellner C, Rice TR. Electroconvulsive therapy for treatment-resistant mood disorders in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2023;32(9):1529-1560 <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01942-7>
2. Døssing E, Pagsberg AK. Electroconvulsive therapy in children and adolescents: a systematic review of current literature and guidelines. *Journal of ECT*. 2021;37(3):158-170 <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000761>
3. Karaya&murlu A, Co&;kun M, Elbo&;a G, et al. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in adolescents: a retrospective chart review study from Turkey. *Journal of ECT*. 2020;36(1):54-59 <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000602>
4. Cohen D, Paillère-Martinot ML, Basquin M. Use of electroconvulsive therapy in adolescents. *Convulsive Ther*. 1997;13(1):25-31
5. Bertagnoli MW, Borchardt CM. A review of ECT for children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1990;29(2):302-7 <https://doi.org/10.1097/00004583-199003000-00022>