

Kasuistik

Effekt af ECT på kronisk træthedssyndrom

Mina Novakovic¹, Linda Løhde², Anne Mette Brandt-Christensen³ & Marten Balslev Jørgensen²

1) Lukket afsnit 811, Psykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstadens Psykiatri, 2) Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri, 3) Retspsykiatrisk Afdeling R, Region Hovedstadens Psykiatri

Ugeskr Læger 2024;186:V07240476. doi: 10.61409/V07240476

Depression er et heterogent syndrom med en række kliniske præsentationer, hvis kerneforstyrrelser er episodisk nedsat stemningsleje og energi. ECT er førstevalgsbehandling ved psykotisk depression, men kan uanset sværhedsgraden anvendes ved manglende effekt af anden behandling, lang varighed af nuværende episode eller tidligere effekt af ECT-behandling [1]. Kronisk træthedssyndrom/myalgisk encephalomyelitis (CFS/ME) tilhører de såkaldt funktionelle somatiske syndromer, der kendetegnes ved et eller flere kroniske somatiske symptomer, som ikke kan tilskrives anden kendt medicinsk tilstand. CFS/ME er således en udelukkelsesdiagnose, hvis nosologiske status er usikker. Med undtagelse af patologisk træthed er der ikke konsensus om diagnostiske kriterier [2].

Sygehistorie

En 71-årig kvinde blev indlagt på grund af recidiv af periodisk depression, der manifesterede sig ved ekstrem træthed, som forplantede sig i ekstremiteterne og gjorde, at hun havde behov for kørestol. Hun havde tidligere været diagnosticeret med CFS/ME. Somatiske årsager blev udelukket ved normal somatisk undersøgelse uden neurologiske udfald samt upåfaldende udvidet biokemi. Der var ingen aktuel somatisk sygdom eller fast medicinsk behandling. Grundstemningen var ikke betydeligt forsænket. Psykomotorisk tempo og emotionel reaktivitet var upåfaldende. Hun fremstod ikke kognitivt påvirket og frembød ikke psykosesuspekterede symptomer. Hun fremstod let til moderat deprimeret (Tabel 1).

TABEL 1 Patientens scoring på Hamiltons depressionsskala.

Emne	Score		Beskrivelse
	Hamilton-D 17	Hamilton-D 6	
Nedsat stemningsleje	1	1	Let tendens til at være nedstemt, ilde til mode, i dårligt humør
Skyldfølelse og selvbebrejdelser	1	1	Føler sig mindreværdig i forhold til familie, venner eller kollegaer, til besvær
Suicidale impulser	0		Ikke til stede
Indsovningsbesvær	2		Har hver aften måttet ligge vågen i > 0,5 t. i sengen
Afbrudt søvn	1		Er vågnet op 1 eller 2 × inden for de sidste nætter
Tidlig morgenopvågning	1		Er en enkelt gang vågnet op ≥ 1 t. før planlagt
Arbejde og interesser	4	4	Har ikke været i stand til at udføre de rutineprægede aktiviteter uden hjælp
Psykomotorisk hæmning	0	0	Ikke til stede
Psykomotorisk agitation	0		Ikke til stede
Angst, psykiske komponenter	3	3	Den psykiske ængstelse og bekymring er så udtalt, at patienten af og til har svært ved at kontrollere sin angst
Angst, somatisk	2		Klarere tegn til somatisk anspændthed, f.eks. moderat udtalt uro i maven, hjertebanken, sved eller tremor
Gastrointestinale symptomer	1		Let nedsat appetit, eller normal fødeindtagelse, men maden smager ikke
Somatiske symptomer, generelt	2	2	Moderat eller svær træthed eller muskelsmerter
Seksuelle forstyrrelser	0		Ingen forstyrrelser
Hypokondri: somatisering	0		Ikke til stede
Sygdomsindsigt	0		Patienten er enig i at han/hun har en depressiv tilstand e.l. mental lidelse
Vægttab	0		Intet vægttab
Samlet score			
Score Hamilton-D 17	18		
Score Hamilton-D 6		11	

Antidepressiv medicin blev seponeret af egen læge nogle år tidligere og blev igen påbegyndt ni dage før indlæggelsen (citalopram 20 mg daglig). Indtil recidivet havde patienten været fysisk og socialt aktiv og havde bl.a. dyrket zumba og havde passet børnebørn. Recidivet blev udløst af belastninger i privatlivet samt angst i forbindelse med Covid-19 halvanden måned før indlæggelsen, som hverken var behandlingskrævende eller umiddelbart fulgt af træthed. Ved indlæggelsen havde patienten et stærkt ønske om at blive behandlet med ECT, som tidligere havde haft markant effekt. Hun havde således fem gange over de sidste 30 år været indlagt i et lignende billede kendetegnet ved udtalt muskulær træthed forudgået af somatisk sygdom og psykosocial belastning. Før hvert recidiv var antidepressiva seponeret mindst et halvt år inden symptomers indtræden.

I forbindelse med første episode blev patienten som følge af pludselig opstået og næsten total immobilisering grundigt somatisk udredt. Neurofysiologiske undersøgelser, lumbalpunktur, muskelbiopsi samt CT af cerebrum var alle normale, og diagnosen CFS/ME blev stillet. Dette førte til førtidspensionering og et liv i kørestol i seks år, hvorunder patienten udviklede melankoliforme symptomer og blev indlagt på psykiatrisk afdeling. Medicinsk antidepressiv behandling var uden effekt. Hun fik herefter syv ECT-behandlinger med forbløffende positiv effekt og blev udskrevet fysisk og psykisk velbefindende. Ved aktuelle indlæggelse blev der på grund af historik og den usædvanlige kliniske præsentation fundet indikation og ingen kontraindikation for at opstarte patienten i ECT-behandling. Efter fire behandlinger genvandt hun normal funktionsevne og blev af familien beskrevet som habituel.

Diskussion

I sygehistorien var patientens mest prominente symptom invaliderende træthed, men episodisk forløb, tilbagefald efter ophør af antidepressiva og eklatant effekt af ECT samt melankolisymptomer – om end milde – støttede en depressionsdiagnose.

Depression med atypisk præsentation og CFS/ME er diagnoser, som kan være vanskelige at stille og vanskelige at

skelne, idet begge kan være udløst af forudgående somatisk sygdom og optræde som ekstrem og længevarende træthed. Yderligere er CFS/ME hyppigt forbundet med komorbid depression [3]. Fejldiagnosticering af CFS/ME som depression er velbeskrevet i litteraturen [3]. Det modsatte forhold – at depression diagnosticeres som CFS/ME – synes ikke tidligere at være beskrevet. Imidlertid viser nyere forskning, at samspillet mellem vedvarende fysiske symptomer (herunder fatigue) og depression er mere komplekst, end man hidtil har forstået – og en given symptomatologi kan opfylde kriterier for både en psykisk og en funktionel lidelse. Desuden er det påvist, at visse psykoterapiformer samt antidepressiva kan lindre persisterende fysiske symptomer [4].

ECT er med succes blevet forsøgt som symptomatisk behandling af fibromyalgi – et andet funktionelt somatisk syndrom tæt beslægtet med CFS/ME [5]. Så vidt vi ved, er der endnu ikke publiceret studier, som omhandler effekt af ECT ved CFS/ME.

Korrespondance *Mina Novakovic*. E-mail: minnanovakovic@gmail.com

Antaget 8. oktober 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. november 2024

Interessekonflikter ingen. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V07240476

doi 10.61409/V07240476

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

SUMMARY

Effect of ECT on chronic fatigue syndrome

This is a case report of a 71-year-old woman with periodic depression manifested by atypical symptoms, i.e. extreme fatigue, who was successfully treated with ECT. At the onset of symptoms, about 30 years earlier, the patient had been diagnosed with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME) and had been unable to walk for six years until she was successfully treated with ECT. The misdiagnosis of CFS/ME as depression is well described in the literature. The opposite – depression being diagnosed as CFS/ME – does not seem to have been previously reported.

REFERENCER

1. Videbech P, Hjerrild S, Jørgensen A, Jørgensen MB. ECT-vejledning 2020. Dansk Psykiatrisk Selskab, 2020.
2. Petersen MW, Schröder A, Jørgensen T et al. Irritable bowel, chronic widespread pain, chronic fatigue and related syndromes are prevalent and highly overlapping in the general population: DanFunD. *Sci Rep.* 2020;10(1):3273. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60318-6>
3. Donnachie E, Schneider A, Enck P. Comorbidities of patients with functional somatic syndromes before, during and after first diagnosis: a population-based study using Bavarian routine data. *Sci Rep.* 2020;10(1):9810. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66685-4>
4. Löwe B, Toussaint A, Rosmalen JGM et al. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. *Lancet.* 2024;403(10444):2649-2662. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00623-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00623-8)
5. Usui C, Doi N, Nishioka M et al. Electroconvulsive therapy improves severe pain associated with fibromyalgia. *Pain.* 2006;121(3):276-280. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.12.025>