

Luksation af total hoftealloplastik som komplikation til elektrokonvulsiv terapi

Reservelæge Jens Bjarke Skou

Da elektrokonvulsiv terapi (ECT) i 1938 for første gang blev introduceret i behandlingen af psykiatriske sygdomme, blev behandlingen givet som »tørre shock«, dvs. kramper fremkaldt uden bedøvelse, ilt eller muskelafslappende medicin. Resultatet var kraftige krampeanfald, som ofte førte til luksationer og frakturer. En opgørelse fra slutningen af 1940'erne viser, at knoglefrakturer optrådte i 5-9% af tilfældene. En anden undersøgelse fra 1954 viser, at columnakompressionsfrakturer var hyppige i helt op til 40% af tilfældene [1]. Først i begyndelsen af 1950'erne begyndte man i Skandinavien systematisk at give muskelafslappende medicin, hvilket nærmest eliminerede denne risiko [2, 3].

SYGEHISTORIE

En 62-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling under diagnosen svær depression. Patienten havde to år tidligere fået total hoftealloplastik på venstre side pga. osteoartrose. Protesen var velpliceret, og der havde ikke været fortilfælde med luksation. Op til indlæggelsen havde patienten haft dårlig appetit og nedsat aktivitetsniveau, hvilket havde resulteret i et vægttab på ti kilo. Ved indlæggelsen blev vægten målt til 63,4 kg. Patienten blev straks opstartet i antidepressiv medicin, men pga. sværhedsgraden af depressionen ordinerede man efter ca. en uge elektrokonvulsiv terapi (ECT). Tre dage efter modtog patienten sin første ECT. Patienten fik 200 mg thiopental intravenøst efterfulgt af 35 mg suxamethon, også intravenøst. Patienten blev efterfølgende rutinemæssigt hyperventileret i ca. et minut. Grundet problemer med for høj impedans ved testningen af det elektroniske kredsløb forsinkedes selve strømførelsen i ca. et halvt til et minut. Efter strømførelsen fik patienten et meget kraftigt klinisk generaliseret tonisk-klonisk krampeanfald med elektroencefalografi (EEG)-aktivitet i 48 sekunder. Straks efter behandlingen klagede patienten over smerter i venstre hofte, og et røntgenbillede af venstre hofte viste superior og posterior luksation af hoftealloplastikken (Figur 1). Hofteprotesen blev efterfølgende reponeret af ortopædkirurg.

DISKUSSION

Via søgning på MEDLINE, Cochrane library og Sve-

med+ efter komplikationer som luksation og fraktur til ECT i tiden efter 1985 er det lykkedes at finde litteratur om fem tilfælde med frakturer. Det drejede sig om fraktur i hofte og håndled. Det er ikke lykkedes at finde litteratur om tidligere luksationer af led eller alloplastikker som komplikation til ECT. Det skønnes, at der på verdensplan hvert år gives ECT til en million patienter, der som oftest hver modtager mellem seks og 12 serier [3]. Det vil sige, at der er tale om en yderst sjælden komplikation.

Luksation efter indsættelse af total hoftealloplastik optræder hos 3-5% af patienterne. Langt de fleste luksationer optræder i den umiddelbare postoperative periode [4]. Patientens hoftealloplastik var over to år gammel, og der er derfor ingen større sandsynlighed for, at der i forhold til protesekomponenterne skulle være mekaniske misforhold til stede. Patientens vægttab kan have medført, at hun havde mistet stabiliserende bløddel omkring sin hoftealloplastik. Det kan ikke udelukkes at have været en medvirkende årsag til luksationen.

Krampernes sværhedsgrad under ECT indikerer, at patienten ikke var tilstrækkeligt relaxeret. Patienten fik 35 mg suxamethon intravenøst. Dosis var beregnet ud fra anæstesiaafdelingens retningslinje

KASUISTIK

Sygehus Lillebælt –
Kolding, Psykiatrisk
Afdeling

FIGUR 1



Røntgen af venstre hofte. Der ses posterior og superior luksation af total hoftealloplastik.

på 0,5 mg pr. kg legemsvægt, der skulle medføre subtotal muskelrelaksation. Ifølge lægemiddelkataloget anbefales 1 mg pr. kg legemsvægt til kortvarig total muskelafslappelse. Suxamethon virker i løbet af ca. et minut, og denne virkningen ophører efter ca. 2-6 minutter som udtryk for den normale biologiske variation i menneskers pseudokolinesterasefunktion. De tekniske problemer med den forhøjede impedans ved testningen af det elektroniske kredsløb forud for strømavgivelsen i denne case medførte en forlænget proceduretid på ca. et halvt til et minut. Dette burde i henhold til suxamethons virkningstid ikke have nogen klinisk betydning og kan derfor ikke forklare de voldsomme kramper, der førte til luksation af hofteprotesen. Det må antages, at suxamethondosis ved denne risikopatient har været for lav. Hos patienter med risiko for frakturer (f.eks. osteoporose) eller luksationer (f.eks. ledalloplastikker) bør man give total muskelrelaksation for at eliminere risikoen for komplikationer, selv om disse er yderst sjældent forekommende.

Ifølge seneste ECT-redegørelse fra Dansk Psykiatrisk Selskab i 2002 anbefales suxamethon i doser, der fremkalder total eller subtotal muskelafslapning. Samtidig ønskes pålidelig anfaldsmonitorering, hvor der bl.a. sikres objektivt bevis for anfaldets generalisering. Tidligere bestod dette i at sikre sig, at patienten havde et klinisk generaliseret krampeanfald. Ved en total muskelrelaxeret patient ville dette ikke være muligt, men med de nyere ECT-apparater,

som de seneste år er taget i brug, er det nu muligt at sikre sig generalisering af krampeanfaldet på selve EEG-monitoreringen. Der er således fra psykiatrisk side ikke længere noget ønske om kun at give subtotal relaksation af patienten. Fra anæstesiologisk side kan der fortsat være ønske om kun subtotalt at relaxere patienten, idet selve anæstesen derved kan forkortes.

KONKLUSION

Luksationer eller frakturer ved ECT er i dag en yderst sjælden komplikation. Patienter med forøget risiko for luksation eller fraktur bør sikres optimal muskelrelaksation. Dette er især vigtigt hos patienter med ledalloplastik og osteoporose. De tidligere krav om synlige kramper for at sikre sig pålidelig anfaldsmonitorering er med de nyere ECT-apparater ikke længere til stede.

KORRESPONDANCE: Jens Bjarke Skou, Rødmørvænget 65, DK-5500 Middelfart.

E-mail: jens_skou@hotmail.com

ANTAGET: 25. april 2009

FØRST PÅ NETTET: 26. oktober 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Dewald PA, Margolis NM, Weiner H. Vertebral fractures as a complication of electroconvulsive therapy. *J Am Med Assoc.* 1954;154:981-4.
2. Kragh JV. Elektroskok, Psykiatri og historie. *Ugeskr Læger* 2005;167:4750.
3. http://en.wikipedia.org/wiki/Electroconvulsive_therapy (15. marts 2009).
4. Sneppen O, Bünger C, Hvid I. Hofte. *Ortopædisk kirurgi.* København:FADL, 2001:540.
5. Andersson J-E, Bolwig TG, Jha SK. ECT-behandling i Danmark. København: Dansk Psykiatrisk Selskab, 2002.

Polychondritis recidivans

Reservelæge Sheraz Butt & overlæge Erik P. Munch

KASUISTIK

Holbæk Sygehus,
Lungemedicinsk Afdeling

Polychondritis recidivans (PR) er en sjælden sygdom, der er karakteriseret ved episodisk inflammation af kartilaginøse strukturer i f.eks. ører, næse, led samt luftveje. Andre strukturer som f.eks. øjne, hjerte, kar, tarm samt nyrer kan være afficerede. Vi beskriver et forløb af PR hos en 58-årig mand med bl.a. migratorisk polyarthritis, bronkial samt bilateral aurikulær kondritis. Den sjældne forekomst, progressiv øgede morbiditet, potentielle mortalitet, såvel som variationen i sygdomsforløb og respons på behandling er særlige udfordringer i diagnosticeringen og behandlingsforløbet.

SYGEHISTORIE

En 58-årig mandlig chauffør, der angiveligt var kendt med astma siden teenageårene, blev henvist fra øre-næse-hals-læge grundet stridorøs vejrtrækning. Ved laryngoskopi fandtes normale forhold.

Patienten havde igennem to år lidt af recidiverende pneumonier med langtrukne forløb. Et år forinden det aktuelle forløb havde patienten haft rødme, hævelse samt smerte svarende til det ydre øre på begge sider. Man mistænkte en allergisk ætiologi, og patienten blev behandlet med prednisolon med god effekt. Der resterede dog efterfølgende forandringer på begge helices.