

Gravid kvinde med psykotisk depression behandlet med elektrokonvulsiv terapi

Lejla Sjanic Schmidt¹, Martin Balslev Jørgensen¹, Signe Wegmann Düring¹ & Niels Vidiendal Olsen²

Depression med psykotiske symptomer er en særlig behandlingsmæssig udfordring, da antidepressiva har mere usikker effekt end ved depression uden psykotiske symptomer. Samtidig graviditet er en yderligere behandlingsmæssig udfordring pga. risiko for komplikationer hos patienten og fosteret. Valget af antipsykotisk og antidepressiv medicin i graviditeten er vanskelig gjort af, at der ikke findes prospektive studier, som kan belyse bivirkninger hos mor og foster og de ændrede fysiologiske og farmakokinetiske forhold under graviditeten [1]. På den anden side er ubehandlet psykiatrisk sygdom under en graviditet en uafhængig risikofaktor for medfødte misdannelser og perinatal mortalitet [2]. Ved tilstande med potentiel fare for mor eller foster kan den antidepressive og/eller antipsykotiske behandling være utilstrækkelig, da tiden, til behandlingseffekten opnås, er flere uger. I sådanne tilfælde er elektrokonvulsiv terapi (ECT) en skånsom og effektiv behandling, hvor effekten kan ses efter blot få behandlinger [3].

SYGEHISTORIE

En 32-årig kvinde, der ikke tidligere var blevet behandlet i psykiatrisk regi, fik progredierende depressive symptomer efter graviditetsuge (GA) 16. Manglende søvn og mangelfuld indtagelse af føde og væske førte til henvisning til et distriktspsykiatrisk center med henblik på medicinsk behandling og psykoterapi. Imidlertid forværredes tilstanden og i GA 36 + 0 måtte hun indlægges på en psykiatrisk afdeling med symptomer på psykotisk depression. Hun sov ikke om natten, gik fortvivlet op og ned ad gangen og hverken spiste eller drak. Hun oplevede, at hendes blod var størknet, blodårer var kollapsede, hjernecellerne flød ud, og hjernen var væk.

Der blev iværksat behandling med tricyklisk antidepressivum (TCA), men trods dette forværredes tilstanden. Det blev vurderet, at der var fare for udvikling af en delirøs tilstand. En ultralydskanning af fosteret i GA 36 + 6 viste manglende vækst estimeret til 18 pct. under gennemsnittet. Både patienten og fosteret vurderedes at være i fare. På den baggrund fik patienten ordineret en ECT-serie på i alt otte behandlinger, som startede med en bloc-behandling, dvs. ECT dagligt tre dage i træk. Behandlingerne blev udført på operationsgangen, hvor patienten fik ECT, og man samtidig

foretog fostermonitorering før, under og efter behandlingen under tilstedeværelse af en jordemoder. Anæstesi udførtes hver gang med akut indledning og trakeal intubation. Der blev behandlet fra GA 36 + 6, og efter blot få behandlinger sås der god effekt med aftagende psykotiske symptomer. Efter fem behandlinger var patienten ikke længere produktiv psykotisk, og hendes familiemedlemmer fortalte, at de nu kunne kende hende igen. Hun kunne igen sove om natten og spise og drak normalt. I samarbejde med en obstetrisk afdeling blev der nu lavet en plan for elektivt sectio efter den sidste ECT.

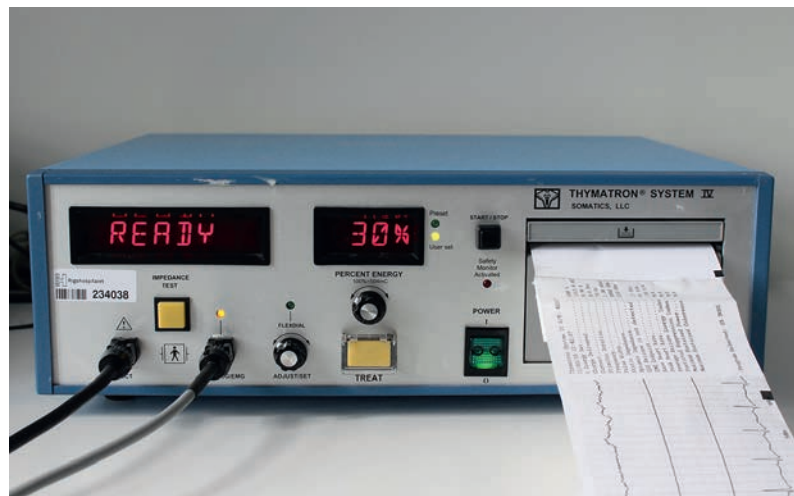
I forbindelse med ECT, der foregik uden komplikationer, kom der enkelte kontraktioner af uterus under de sidste tre behandlinger. Efter syvende ECT tilkom tegnblødning og tiltagende små kontraktioner, hvorfor der i GA 38 + 4 blev foretaget fremskyndet sectioforløsning. Operationen og det postoperative forløb var ukompliceret. Der blev født en velskabt pige på 2.200 g med apgarscore 10/1 og 10/5. De efterfølgende dage blev barnet observeret på en neonatalafdeling pga. moderens behandling med TCA under graviditeten. Barnet havde ingen tegn til seponeringssymptomer, tog på i vægt og udviklede sig normalt. Patienten havde ingen produktive psykotiske symptomer efter fødslen, hun var stabil og fortsatte i behandling med TCA. To en halv måned senere var barnet fortsat i trivsel og udviklede sig normalt.

KASUISTIK

1) Psykiatrisk Center København, Afdeling O, Rigshospitalet
2) Neuroanæstesiologisk Klinik, Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2015;177:V05150410

Thymatronapparat til elektrokonvulsiv terapi.



DISKUSSION

Behandling af psykotisk depression med ECT er anerkendt som en effektiv terapi. Særligt hos gravide med svær depression og eller psykotisk depression anbefaler National Institute for Health and Care Excellence og American Psychiatric Association ECT som behandling [4]. Patienten i sygehistorien gik spontant i fødsel inden den sidst planlagte ECT. Hun var i GA 38 + 4, og således er det vanskeligt at sige, om ECT kunne være medvirkende til dette. Der findes flere kasuistiske meddelelser, hvor man beskriver uterine kontraktioner og startende fødsel som en mulig komplikation i forbindelse med ECT [5]. Der savnes mere forskning på området til belysning af en eventuel årsagssammenhæng. Patienten i sygehistorien fik det markant bedre efter forløsningen og var i stand til at samarbejde om omsorg og kontakt til barnet. Det skønnes, at en bedring ikke kunne være indtrådt så hurtigt uden ECT. Med denne kasuistik ønsker vi at henlede opmærksomhed på ECT som en effektiv behandlingsmulighed mod svær depression med eller uden psykotiske symptomer hos kvinder, der er gravide i tredje trimester.

KORRESPONDANCE: *Lejla Sjanic Schmidt*. E-mail: lejlasjanic@gmail.com

ANTAGET: 18. juni 2015

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Gentile S. Prophylactic treatment of bipolar disorder in pregnancy and breastfeeding: focus on emerging mood stabilizers. *Bipolar Disord* 2006;8:207-20.
2. Miller LJ. Use of electroconvulsive therapy during pregnancy. *Hosp Community Psychiatry* 1994;45:444-50.
3. Anderson EL, Reti IM. ECT in pregnancy: a review of the literature from 1941 to 2007. *Psychosom Med* 2009;71:235-42.
4. Pesiridou A, Baquero G, Cristancho P et al. A case of delayed onset of threatened premature labor in association with electroconvulsive therapy in the third trimester of pregnancy. *J ECT* 2010;26:228-30.
5. American Psychiatric Association. *The practice of electroconvulsive therapy*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2001.

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK
7. SEPTEMBER 2015****Posterior reversibel encefalopati efter behandling af malignt lymfom**

Rasmus Heje Thomsen, Kristine Zakarian & Per Boye Hansen

Tidlig diagnostik og behandling af Boerhaaves syndrom er afgørende for prognosen

Musa Özdoğan & Hans Gottlieb

Fatalt forløb efter forgiftning med illegalt slankemiddel

Line Gry Larsen, Lars Halberg & Skule Arnesen Bakke

Indikator sygdomme for hiv-infektion

Birgitte Rønde Hansen, Åse Bengård Andersen, Anders Koch et al

Vågenterapi mod depression

Mette Kragh & Poul Videbech

Splenomegali og dårlig trivsel som følge af morbus Gaucher

Grith Lærkholm Hansen, Allan Meldgaard Lund & Malene Landbo Børresen

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK
14. SEPTEMBER 2015****Diagnose og behandling af symptomgivende hydronefrose i graviditeten**

Jane Angel Simonsen, Ole Graumann, Anja Toft et al

Recidiverende tilfælde af spinocellulær karcinom i necrobiosis lipidica-sår hos en patient med diabetes

Judit Kolovics, Liuba Penova Mattes, Klaus Ejner Andersen et al

TeleMatchmodellen kan være en hjælp ved valg af den rigtige telemedicinske løsning

Stinne Aaløkke Ballegaard, Mille Kjærgaard Thorsen & Helle Sofie Wentzer

Betablokkere kan gavne patienter med KOL og hjertesygdom

Daniel Bech Rasmussen, Peter Lange & Magnus Thorsten Jensen

Sen diagnostik af Ondines forbandelse hos en toårig pige

Mette Hoffmann Träger & Tomasz Stanislaw Mieszczanek

Molekylærgenetisk diagnostik af årsag til ventrikulær arytmi hos et barn

Anders Krogh Brøndberg, Jesper Vandborg Bjerre, Jens Cosedis Nielsen et al