

Elektrokonvulsiv terapi kan anvendes til patienter med cochleaimplantat

Jesper Krogh Lauridsen

KASUISTIK

Regionspsykiatrien Midt

Ugeskr Læger
2019;181:V01190063

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) er en effektiv og veldokumenteret behandling, og der findes ingen absolutte kontraindikationer mod ECT [1]. ECT frarådes dog til patienter med cochleaimplantat (CI). Et CI er et avanceret høreapparat, der består af en udvendig lydprocessor og et indvendigt implantat med tilhørende elektrode, som er indopereret i cochlea. Det indvendige implantat ligger under huden bag øret. Ved ECT sendes der strøm mellem to elektroder for at påvirke nerveceller i hjernen. Størstedelen af strømmen løber imidlertid uden om hjernen via huden og kraniet og kunne dermed potentielt set forårsage skade på implantatet. I denne kasuistik beskrives en patient, som havde CI og blev behandlet med ECT på vital indikation.

SYGGEHISTORIE

En 78-årig kvinde med kendt periodisk depression blev indlagt på en psykiatrisk afdeling med svær depression og psykotiske symptomer. Der var komorbiditet i form af hypertension, polycystisk nyresygdom, kronisk nyreinsufficiens samt pacemakerbehandlet syg sinusknude-syndrom. Herudover havde hun højresidigt CI med begyndende decubitus i området omkring spolen. Hun var spise- og drikkevægrende samt nægtede at indtage medicin. Der var indikation for ECT. Før behandlingsstart blev der taget kontakt til otologer, der generelt frarådede ECT til patienter med CI. Af produktbeskrivelsen for det pågældende CI (Freedom implant CI24RE) fremgik det, at ECT ikke kunne anvendes pga. risiko for vævsskade og skade på implantatet. På vital indikation blev der imidlertid truffet beslutning om iværksættelse af ECT. Ud fra en samlet vurdering valgte man ikke at fjerne implantatet før ECT. For at reducere risikoen for skader blev der givet unilateral behandling kontralateralt til implantatet. I litteraturen er venstresidig unilateral ECT-behandling beskrevet at være effektiv [2]. Den udvendige lydprocessor blev taget af under ECT-sessionerne. Initialt blev strømmdosis sat til 80% energi stigende under behandlingsserien til den maksimale strømmdosis på 200% energi (Thymatron System IV). Der blev målt op til 1004 mC og 0,9 A.

Patienten fik ECT ni gange under indlæggelsen. Ved udskrivelsen var hun i velbefindende uden depressive symptomer. Efterfølgende fik hun ambulant ECT. Behandlingerne blev gennemført uden komplikationer,

og der fandtes ingen skade på det pågældende CI, hvilket blev verificeret ved kontrol på en audiologisk klinik efter 13 gange ECT.

DISKUSSION

ECT frarådes generelt til patienter med CI, men viden på området er sparsom. I litteraturen er der tidligere beskrevet en patient, som havde CI og fik ECT to gange unilateralt [3]. Behandlingen medførte ingen umiddelbar skade på hverken patient eller implantatet [3, 4]. I et post mortem-studie blev CI indopereret i afdøde personer, hvorefter der blev givet ECT. Efterfølgende fandtes der ingen skade på implantaterne [4]. Der er også beskrevet en ukompliceret ECT-behandling af en patient med et benforankret høreapparat [5]. Dette høreapparat er dog en helt anden type end CI.

Sygehistorien tyder på, at patienter med CI vil kunne behandles med unilateral ECT kontralateralt til implantatet. Ved livstruende depression kan ECT derfor overvejes, hvis anden behandling ikke kan gennemføres. Generelt bør man fortsat være forsigtig med at anvende ECT til patienter med CI, da data endnu er sparsomme.

SUMMARY

Jesper Krogh Lauridsen:

Electroconvulsive therapy for a patient with cochlear implant
Ugeskr Læger 2019;181:V01190063

In this case report, a 78-year-old woman, who had a cochlear implant, was treated with electroconvulsive therapy (ECT). The patient suffered from major depressive disorder with psychotic features. Normally, ECT is not recommended for patients with cochlear implants because of a potential risk of damage to the patient or the implant, but in this case ECT was performed due to life-threatening conditions. The treatment was effective and well-tolerated, and there was no damage to the cochlear implant.

KORRESPONDANCE: Jesper Krogh Lauridsen. E-mail: jespelau@rm.dk

ANTAGET: 13. marts 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 6. maj 2019

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Anders Bøgelund takkes for kritisk gennemlæsning af manuskriptet og faglig sparring.

LITTERATUR

1. ECT-vejledning, 2011. http://dpsnet.dk/wp-content/uploads/2015/01/dps_ect_vejledning_2011_med_t.pdf (22. dec 2018).
2. Kellner CH, Farber KG, Chen XR et al. A systematic review of left unilateral electroconvulsive therapy. *Acta Psychiatr Scand* 2017;136:166-76.
3. Labadie RF, Clark NK, Cobb CM et al. Electroconvulsive therapy in a cochlear implant patient. *Otol Neurotol* 2010;31:64-6.
4. McRackan TR, Rivas A, Hedley-Williams A et al. Impedance testing on cochlear implants after electroconvulsive therapy. *J ECT* 2014;30:303-8.
5. Cooper JJ, Wachtel A, Redleaf M. Electroconvulsive therapy in the presence of an auditory osseointegrated implant. *J ECT* 7. aug 2018 (e-pub ahead of print).