

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V01220019

Elektrokonvulsiv terapi ved delirium på somatisk baggrund

Aleksandra Matuszek¹, Konrad Melonik², Michal Maciej Klapcinski² & Jens Peter Hansen¹

1) Forskningsenhed, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg, 2) Psykiatrisk Afdeling Esbjerg

Ugeskr Læger 2022;184:V01220019

Delirium er et akut neuropsykiatrisk syndrom, hvor de primære symptomer er bevidsthedsændring, svækket opmærksomhed, kognitive forstyrrelser og vrangforestillinger samt illusioner eller hallucinationer [1]. Delirium behandles ved en hurtig identificering og behandling af den udløsende årsag, sikring af rolige og trygge fysiske rammer og ved alvorlig grad af psykomotorisk agitation behandles der med antipsykotika [2, 3]. I Danmark anvendes ECT i sjældne tilfælde som behandling af protraherede, behandlingsrefraktære delirøse tilstande [4]. I disse tilfælde må den behandlingsansvarlige læge genoverveje, om alle potentielt udløsende faktorer er korrekt påvist og korrigeret samt eventuelt revurdere deliriumdiagnosen. Da der ikke kunne identificeres større studier, som rapporterer virkning af ECT mod delirium, præsenterer vi her en kasuistik for at gøre opmærksom på behovet for forskning i behandling med ECT ved delirøse tilstande.



ECT-maskine Thymatron IV.

SYGEHISTORIE

En 66-årig mand med multiple kardiovaskulære lidelser blev opereret i torakokirurgisk regi

pga. aortaaneurisme. Peroperativt kompliceredes operationen med perforation af aorta i forbindelse med sternotomi. Patientens tilstand forværredes med respirationsinsufficiens og cerebral infarkt i højre frontallap. Postoperativt udviklede patienten symptomer på delirium og påbegyndte antipsykotisk behandling. Trods intensiv farmakoterapi i form af olanzapin (30 mg/d i to uger) i kombination med intravenøst givet haloperidol (22,5-30 mg/d i to uger) fremstod patienten sengeflygtig, agiteret og udadreagerende og havde tillige QTc-forlængelse. Trods behandling med overnævnte antipsykotika, morfika (ketogan 5 mg i.v.), benzodiazepiner (midazolam i.v.) og anæstetikum (kontinuerlig indgift af dexmedetomidin 1,4 µg/kg/t. samt propofol i skiftende doser) opnåedes ikke en tilfredsstillende behandlingseffekt mod det hyperaktive delirium. I det 11. behandlingsdøgn fik patienten respirationsstop, antageligt pga. en intensiv farmakologisk behandling. Patienten måtte derefter behandles med respirator i ti dage. Grundet hurtigt stigende infektionstal (CRP 216 mg/l) med mistanke om pneumoni og sepsis som en komplikation til operation, svækket almen tilstand samt behandling med respirator tilføjedes antibiotika. I det 20. behandlingsdøgn var patienten fortsat delirøs, og det forlængede QTc-interval (620 ms) udgjorde en kontraindikation til behandling med antipsykotika. Det blev derfor besluttet at tilbyde patienten ECT. Patienten blev undersøgt af en psykiater, som vurderede, at et knap tre uger gammelt cerebralt infarkt ikke var en absolut kontraindikation [2]. Bilateral ECT en bloc (1 × ECT daglig i 3 dage) blev påbegyndt i henhold til ECT-vejledning [2]. Efter fem dage var patientens tilstand væsentligt bedret, og han blev overflyttet til et neurologisk rehabiliteringsafsnit. Rehabiliteringsforløbet kompliceredes af endokarditis. Der blev iværksat seks ugers antibiotikabehandling på hjertemedicinsk sengeafsnit, hvorefter patienten kunne udskrives. Ved udskrivelsen var patientens kognition let svækket efter et langt og kompliceret forløb.

DISKUSSION

I behandlingsforløbet beskrevet ovenfor af en patient i karkirurgisk behandling blev der initialt ordineret en farmakologisk behandling mod delirium, og den behandling viste sig at være ineffektiv trods høje doser af psykofarmaka. Karkirurgiske indgreb kompliceres ofte med udvikling af delirøse tilstande. Det kan ofte være svært eller umuligt at opnå en hurtig behandlingseffekt med psykofarmaka og bryde deliriet. Forekomst af delirium forlænger indlæggelsestiden og øger mortalitetsrisikoen med op til fem gange [5]. Det var derfor afgørende at bryde deliriet. Først efter påbegyndt ECT opstod en væsentlig bedring af patientens tilstand.

ECT anvendes sjældent ved delirøse tilstande trods en relativ hyppig forekomst af disse på somatiske sygehusafdelinger og trods anbefaling om overvejelse af dette tilbud ved behandlingsrefraktært delirium [2, 4]. Det kan skyldes et utilstrækkeligt kendskab til ECT på somatiske afdelinger samt mange fordomme om behandlingsmetoden, som er med til at fastholde stigmatiseringen. Der savnes også mere præcise retningslinjer vedrørende anvendelsen af ECT i behandling af delirium. Til udvikling af disse savnes mere forskning om brugen af ECT ved delirøse tilstande. De nødvendige videnskabelige undersøgelser bør klart indikere, hvornår delirium skal defineres som behandlingsrefraktært. Desuden bør forskere afklare omstændigheder, hvorunder tidlig anvendelse af ECT kan forhindre denne livstruende tilstand

med dårligt outcome.

Korrespondance Aleksandra Matuszek. E-mail: aleksandra.matuszek@rsyd.dk

Antaget 24. maj 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 18. juli 2022

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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V01220019

SUMMARY

Electroconvulsive therapy used for somatic-triggered delirium

Aleksandra Matuszek, Konrad Melonik, Michal Maciej Klapcinski & Jens Peter Hansen

Ugeskr Læger 2022;184:V01220019

Delirium is an acute and somatic-triggered condition that complicates hospitalisation on somatic wards. Antipsychotics are used as a treatment of delirium in the case of severe degree of a psychomotor agitation. In Denmark, ECT (electroconvulsive therapy) is rarely applied for treatment-refractory delirium, despite a relatively frequent occurrence and despite the lack of absolute contraindications. This case report presents a medical history in order to bring to attention the lack of precise guidelines regarding the use of ECT in acute conditions as well as the need for further research in this field.

REFERENCER

1. Meagher D, Daly C, Adamis D. Core neuropsychiatric conditions. Delirium. I: Agrawal N, Faruqui R, Bodani M, red. Oxford textbook of neuropsychiatry. Oxford University Press, 2020:425-37.
2. Videbech P, Hjerrild S, Jørgensen A, Balslev Jørgensen M. ECT-vejledning 2020. Udarbejdet iht. Dansk Psykiatrisk Selskab, 2020.
3. Nielsen RM, Olsen KS, Lauritsen AO et al. Electroconvulsive therapy as a treatment for protracted refractory delirium in the intensive care unit – five cases and a review. J Crit Care. 2014; 29(5):881.e1-6.
4. Forebyggelse og behandling af organisk delirium. National klinisk retningslinje. Sundhedsstyrelsen, 2021.
5. Bucarius J, Gummert JF, Borger MA et al. Predictors of delirium after cardiac surgery delirium: effect of beating-heart (off-pump) surgery. J Thorac Cardiovasc Surg. 2004; 127(1):57-64.