



## ECT - Post-ECT delirium og kognitiv svikt

D28425

 Utgave:  
2.01

 Gjelder fra:  
16.05.2023

Side 1 av 2

### Hensikt og omfang

Å beskrive fenomenet Post-ECT delirium og kognitiv svikt, og gi anbefalinger (for informasjon om akutt delirium hos eldre se behandlingslinje).

### Ansvar/målgruppe

Helsepersonell og leger som kommer i kontakt med pasienten.

### Handling

Forekomst av forvirring, desorientering er hyppig nevnt, men i relativt liten grad beskrevet. Fink (1) rapporterte en forekomst på 12 %, mens Rao (2) rapporterte en vesentlig høyere forekomst hos pasienter med demens.

Katatoni, som klinisk symptom er i en liten studie angitt som mulig risikofaktor for utvikling av post-ECT delirium (3). Virkningsmekanismen er ikke kjent, men en antar at påvirkning på glucocorticoid-systemet, og sekundært en effekt på acetylcholin er av betydning (4). Tilstanden er beskrevet som relativt selvbegrensende, med remisjon i løpet av noen få timer.

I alderspsykiatrisk praksis ser en imidlertid ikke sjelden at delirium av lengre varighet kan opptre. Det finnes noen få kasuistiske rapporter som indikerer at thiamin kan ha en effekt i forhold til å redusere omfanget av delirium.(5;6), med tilsammen 4 kasuistikker, der 50-100 mg thiamin p.o gitt en eller to ggr daglig virket gunstig i forhold til å redusere tilstedeværelsen av delirium hos pasienter som allerede hadde utviklet tilstanden som følge av ECT.

Bruk av acetylcholinesterase-hemmere er beskrevet, både hos pasienter med demens (7;8) og hos yngre pasienter med schizofreni behandlet med ECT (9). Den kliniske erfaringen i disse rapportene har vært god, men det har også vært anbefalt forsiktighet med samtidig medikasjon som kan ha effekt på succinylcholin (10), og forlengete apnoeperioder har blitt rapportert ved donepezil (11) og succinylcholin (12).

Andre forhold som kan redusere omfanget av vedvarende delirium er optimalisering av pasientens somatiske tilstand, med spesielt fokus på hydrering og underliggende infeksjoner, grundig gjennomgang av pasientens medikasjon, med spesielt fokus på antikolinerg medikasjon og benzodiazepiner, vurdere reduksjon i frekvens av behandlingene (til f.eks 1 behandling i uken) og evt dosereduksjon av energi under selve behandlingen. Vurdere eventuell avslutning av behandling. Vurdere eventuell kognitiv undersøkelse hos fastlegen etter tre måneder.

Ved akutt postictal(umiddelbart etter ECT) forvirring/uro se [ECT - Stimulus titrering, Gjøvik/Reinsvoll](#)

## Referanser

[SI/17.23-25](#)

[ECT - Stimulus titrering, Gjøvik/Reinsvoll](#)

## Litteraturliste

1. Fink M. Post-ECT Delirium. *Convuls Ther* 1993; 9: 326-30.
2. Rao V, Lyketsos CG. The benefits and risks of ECT for patients with primary dementia who also suffer from depression.[see comment]. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15(8):729-35, 2000.
3. Kikuchi A, Yasui-Furukori N, Fujii A, et al. Identification of predictors of post-ictal delirium after electroconvulsive therapy. *Psychiatry & Clinical Neurosciences* 63(2):180-5, 2009.
4. Kiraly SJ, Ancill RJ, Juralowicz P, et al. Hypercortisolemia and post-ECT confusion. *Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie* 44(1):92-3, 1999.
5. Linton CR, Reynolds MTP, Warner NJ. Using thiamine to reduce post-ECT confusion. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 17(2)(pp 189-192), 2002 Date of Publication: 2002 2002; 189-92.
6. Ogihara T, Miyashita M, Kobayashi M, et al. Use of thiamine in the treatment of post-electroconvulsive therapy delirium. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42: 36-7.
7. Logan CJ, Stewart JT. Treatment of post-electroconvulsive therapy delirium and agitation with donepezil. *Journal of ECT* 23(1):28-9, 2007.
8. Rao NP, Palaniyappan P, Chandur J, et al. Successful use of donepezil in treatment of cognitive impairment caused by maintenance electroconvulsive therapy: a case report. *J ECT* 2009; 25: 216-8.
9. Prakash J, Kotwal A, Prabhu H. Therapeutic and prophylactic utility of the memory-enhancing drug donepezil hydrochloride on cognition of patients undergoing electroconvulsive therapy: a randomized controlled trial. *J ECT* 2006; 22: 163-8.
10. Marco LA, Randels PM. Succinylcholine drug interactions during electroconvulsive therapy. *Biol Psychiatry* 1979; 14: 433-45.
11. Bhat RS, Mayur P, Chakrabarti I. ECT-donepezil interaction: a single case report. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19: 594-5.
12. Packman PM, Meyer DA, Verdun RM. Hazards of succinylcholine administration during electrotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35: 1137-41.