

Svar til Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende orale antikoagulantia ved ECT

Tak for jeres henvendelse vedrørende anvendelsen af elektrokonvulsiv terapi (ECT) under samtidig behandling med orale antikoagulantia og efter specifikke nylige somatiske lidelser.

ECT er en central og undertiden livreddende behandling imod alvorlige psykiatriske tilstande, herunder især svære affektive lidelser, akut selvmordsfare, katatoni, og behandlingsrefraktært organisk delirium. De somatiske kontraindikationer for ECT betragtes alle som relative. I to nylige registerbaserede undersøgelser (herunder én dansk) er det for nylig blevet påvist, at under anvendelse af moderne retningslinjer for ECT - herunder stabilisering af eksisterende medicinske tilstande før ECT påbegyndes - er risikoen for akutte somatiske komplikationer ved ECT meget lav, og ikke højere for patienter med præeksisterende medicinske lidelser, end for patienter uden sådanne lidelser (Kaster et al., 2021; Osler et al., 2021).

Idet ECT anvendes ved potentielt livsfarlige psykiatriske lidelser er det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte definitive tidsgrænser for, hvornår behandlingen kan iværksætte efter fx AMI eller apopleksi. Hvis patienten har haft disse tilstande kort før ECT ønskes påbegyndt, skal der altid konfereres med relevante somatiske specialist før ECT iværksættes, med henblik på en samlet fælles vurdering af fordele og risici ved ECT i den konkrete situation.

Vedrørende AMI er DPS' generelle anbefaling, at afvente anvendelse af ECT i minimum 4 uger efter AMI, om end mindre infarkter ikke udgør kontraindikation for anvendelse af ECT, også før 4 uger (DPS, 2020). Der er kasuistisk beskrevet sikker anvendelse af ECT helt ned til 10 dage efter AMI (Magid et al., 2005). Vedrørende apopleksi anbefaler det britiske Royal College of Psychiatrists (RCPsych) udsættelse af ECT i 4-6 uger (Ferrier and Waite, 2019), og DPS tilslutter sig denne position, om end den psykiatriske tilstands sværhedsgrad altid må tages i betragtning. Der er kasuistisk beskrevet sikker anvendelse af ECT 7-14 dage efter cerebellart infarkt (Weintraub and Lippmann, 2000).

ECT anvendes ofte ved tilstande med øget risiko for emboli på grund af fx kataton immobilitet, og der kan derfor være særlig grund til at fortsætte antikoagulerende behandling under ECT. Spontan blødning i forbindelse med ECT er ekstremt sjældent forekommende. Der findes kun få opgørelser der specifikt har undersøgt risici ved at give ECT under behandling med antikoagulantia (herunder omfattet både warfarin og direkte virkende orale antikoagulantia (DOAK)). Disse er retrospektive, observationelle studier eller case-reports, som samstemmende ikke har fundet holdepunkter for en øget risiko for komplikationer, der kunne relateres til den antikoagulerende behandling (Centanni et al., 2021; Hirata et al., 2019; Mehta et al., 2004).

RCPsych betragter ikke nylig lungeemboli og/eller igangværende antikoagulerende behandling som kontraindikationer for ECT, når der foretages grundig forudgående udredning af fx hjertefunktion og medicinsk optimering (Ferrier and Waite, 2019). DPS tilslutter sig denne position. Hos patienter i behandling med warfarin vil det være omfattet af DPS' retningslinjer og god klinisk praksis at måle INR før iværksættelse af ECT.

DPS vil ved næste revision af ECT-vejledningen tilføje disse pointer. Nærværende svar vil blive gjort tilgængelig på DPS' hjemmeside.

På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskabs ECT-udvalg,

med venlig hilsen

Anders Jørgensen, overlæge, ph.d.

Psykiatrisk Center København

Referencer

Centanni, N.R., Craig, W.Y., Whitesell, D.L., Zemrak, W.R., Nichols, S.D., 2021. Safety of ECT in patients receiving an oral anticoagulant. *Ment Health Clin* 11, 254-258.

DPS, 2020. ECT-vejledning.

Ferrier, I.N., Waite, J., 2019. *The ECT Handbook*. Cambridge University Press.

Hirata, T., Yasuda, K., Uemura, T., Ohtsuki, M., Kobayashi, K., Ueda, T., Aruga, Y., Tamaoki, T., Suzuki, T., 2019. Electroconvulsive Therapy While Receiving Oral Anticoagulation for Deep Venous Thrombosis: Report on Eight Cases and a Review of the Literature. *Psychosomatics* 60, 402-409.

Kaster, T.S., Vigod, S.N., Gomes, T., Sutradhar, R., Wijeyesundera, D.N., Blumberger, D.M., 2021. Risk of serious medical events in patients with depression treated with electroconvulsive therapy: a propensity score-matched, retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry* 8, 686-695.

Magid, M., Lapid, M.I., Sampson, S.M., Mueller, P.S., 2005. Use of electroconvulsive therapy in a patient 10 days after myocardial infarction. *The journal of ECT* 21, 182-185.

Mehta, V., Mueller, P.S., Gonzalez-Arriaza, H.L., Pankratz, V.S., Rummans, T.A., 2004. Safety of electroconvulsive therapy in patients receiving long-term warfarin therapy. *Mayo Clin Proc* 79, 1396-1401.

Osler, M., Rozing, M.P., Jørgensen, M.B., Jørgensen, A., 2021. Mortality and acute somatic events following electroconvulsive therapy in patients with pre-existing somatic comorbidity - A register-based nationwide Danish cohort study. *The world journal of biological psychiatry : the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 1-9.

Weintraub, D., Lippmann, S.B., 2000. Electroconvulsive therapy in the acute poststroke period. *The journal of ECT* 16, 415-418.