

		<b>Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp</b>		Generelt dokument
<b>ECT ved graviditet og post partum</b>				Side 1 av 2
Dokument ID: II.KPH.2.5.6-14	Tilknyttet:	Godkjent dato: 04.01.2016		Revisjon 0.02

## **Hensikt og omfang**

Kvalitetssikring av behandlingsprosessen ved ECT behandling.

## **Ansvar/målgruppe**

- Leger og annet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som gir ECT.
- Behandlere og annet helsepersonell i psykisk helsevern med interesse for ECT.
- Fastleger og annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

## **Handling**

ECT i forbindelse med graviditet og puerperium vil være et aktuelt behandlingsalternativ for å unngå bruk av større mengde antidepressive medikamenter.

American Psychiatric Association (APA) hevder at bruk av ECT på aktuelle indikasjoner under graviditet er en effektiv behandling med relativt liten risiko. I sin "practice guidelines" anbefales ECT som førstehåndsbehandling for "major depressive disorder" og "bipolar disorder". Mange postpartum depresjoner og - manier, med eller uten psykose, responderer også godt på ECT.

Mens APA angir at ECT kan gies i alle trimestre med liten risiko, er "The ECT Handbook"(UK) mer forbeholden i forhold til 1. trimester.

Det legges vekt på korrekt indikasjon og at en alvorlig psykisk lidelse er en stor belastning på mor og foster. Det er ikke vist teratogen effekt ved bruk av de vanlige anestesimidlene, mens det er blitt identifisert teratogen effekt ved visse antipsykotika og stemningsstabilisatorer brukt i 1. trimester. Det er også rapportert neonatal toksisk reaksjon på barnet ved bruk av mange psykotrope medikamenter i siste del av graviditeten og særlig nær nedkomst. De vanligst brukte anestesimidlene ved ECT vil ha liten tendens til å gi slik fosterpåvirkning. En må være oppmerksom på at det kan være fare for gastrisk refluks for moren ved anestesi i tredje trimester og dette krever spesiell oppmerksomhet.

## **ECT kan foreskrives til gravide når:**


- pasienten har symptomer som predikerer god respons av ECT
- det er nødvendig med hurtig respons
- medikamenter vil innebære en risiko for foster og mor.

Behandlingen bør drøftes med gynekolog. Høyrisiko-graviditet er ingen absolutt kontraindikasjon mot ECT, men må vurderes og følges av psykiater og gynekolog og det må finnes obstetrisk kompetanse tilgjengelig under behandlingen.

Gravide skal oksygeneres godt, men hyperventilering skal unngås (kan føre til dårligere placentar blodgjennomstrømning). Det anbefales i.v. væske uten glukose før ECT (APA) og etter 14-16 uker bør forsterets hjerteaktivitet monitoreres før og etter behandlingen.

Noen anbefaler også at gravide i siste trimester legges med en pute under høyre hofte for å lette trykket av uterus mot de store kar i bukhulen under behandlingen.

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe ECT	Fagansvarlig: □	Godkjent av: <ikke styrt>	
-------------------------------------	--------------------	------------------------------	--

	<b>ECT ved graviditet og post partum</b>				<b>Side: 2</b>
					<b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.KPH.2.5.6-14	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe ECT	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 04.01.2016	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: 0.02

Utskrevet: 05.05.2022

### ECT i puerperiet:

Det er ikke nødvendig å avbryte ammingen. De vanlig brukte anestesimidlene går i liten utstrekning over i morsmjølka, men ammingen kan utsettes noen timer etter ECT, evt lagre mjølk fra en medikamentfri ammesituasjon. Det er viktig å være klar over at alle psykotrope stoffer i noen grad går over i brystmjølk.

Når det gjelder postpartumpsykoser anbefales det å gi ECT dersom medikamentell behandling ikke har gitt god respons etter 4 ukers behandling. Muligens er ECT et førstevalg ved affektive postpartumpsykoser, og det er anført at depressive vrangforestillinger indikerer god prognose ved ECT.

1. Verde, Roar. Tittel. ECT : teori og praksis. Emne. Electroconvulsive Therapy (ECT). År. 2006.
2. ECT handbook Royal College of Psychiatrists (2005): The Third Report of the Royal College of Psychiatrists' Special Committee on ECT: Amazon.co.uk: Allan Scott. [siteret 26.06.2010] Tilgjengelig på:  
[http://books.google.no/books?id=69xtoghozhgC&printsec=frontcover&dq=ECT+handbook&source=bl&ots=wklixp-3S5&sig=kxCf10yUdqVcGs0xQrppj4m48UY&hl=no&ei=eD4jTP\\_0MMv\\_Oa\\_53YgF&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=3&ved=0CB4Q6AEwAg#v=onepage&q&f=false](http://books.google.no/books?id=69xtoghozhgC&printsec=frontcover&dq=ECT+handbook&source=bl&ots=wklixp-3S5&sig=kxCf10yUdqVcGs0xQrppj4m48UY&hl=no&ei=eD4jTP_0MMv_Oa_53YgF&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CB4Q6AEwAg#v=onepage&q&f=false)
3. The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging, second edition. by the American Psychiatric Association. [siteret 26.06.2010] Tilgjengelig på  
<http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/53/8/1040-a>
4. Management of depression in pregnant women, UpToDate. [siteret 26.06.2010] Tilgjengelig på  
[http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=depress/10680&selectedTitle=1%7E77&source=search\\_result](http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=depress/10680&selectedTitle=1%7E77&source=search_result)
5. Behandling av svangerskapsrelatert psykisk sykdom. Tidsskrift for Norske legeforening nr.15/2003. [siteret 26.06.2010] Tilgjengelig på [http://www.tidsskriftet.no/?seks\\_id=853406](http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=853406)

### Kryssreferanser

### Eksterne referanser