

Die Dritte Seite

USA: Exzessive Sterblichkeit nach Straftatlassung *N Engl J Med* 3

Keine Evidenz für Melatonin-Wirkung *BMJ* 3

CAVE

EKT: Schwangere mit schweren Depressionen verlor ihr Kind durch therapierefraktären SE *Int J Obstet Anesth* 4

Angst-/Zwangsstörungen

Die Therapie mit SNRI hat sich bewährt 5

CME: Panik mit und ohne Agoraphobie *Arch Gen Psychiatr* 6

Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom

CME: Therapie-Algorithmus überarbeitet *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 8

Geringer Selbstwert der Jugendlichen mit ADHS *Acta Paediatr* 8

Dementielle Syndrome

Pflegende Ehepartner auf der Flucht? *Am J Geriatr Psychiatry* 9

CME: Depression verdoppelt das DAT-Risiko *Arch Gen Psychiatr* 9

Epilepsie

Risikofaktoren für Epilepsie nach Apoplex *Acta Neurol Scand* 10

Neueres Antiepileptikum auch zur Monotherapie 10

CME: Konsensus-Empfehlungen für die Status-Behandlung *Eur J Neurol* 11

Essstörungen

CME: Fluoxetin bleibt bei Anorexie ohne Nutzen *JAMA* 12

Familientherapie bei Magersucht *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 12

Infektiöse Erkrankungen

CME: MM2-Subtyp der sCJD oft fehlgedeutet *Arch Neurol* 13

Eosinophile Meningitis bei Zoonose *Am J Trop Med Hyg* 13

Kopfschmerz

CME: Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen *Cephalalgia* 14

Clusterkopfschmerz: Therapie mit LSD? *Neurology* 14

Multiple Sklerose

MOG und MBP von prognostischer Bedeutung? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 16

„Kognitive Fatigue“ und Lebensqualität *J Neurol Sci* 16

Hocheffektive Behandlung mit neuem Präparat 16

Parkinson-Syndrom

Kopfverletzung vervierfachte das Parkinson-Risiko *Ann Neurol* 17

Obstipation mit Macrogol behandeln 17

Magen-Darm-Transitzeit beeinflusst die L-Dopa-Spiegel *Clin Neuropharmacol* 18

Non-Ergot-Dopaminagonist mit antidepressiver Wirkung 17

Periphere Nerven

Zöliakie-Risiko bei peripherer Neuropathie *Acta Neurol Scand* 20

CAVE

EKT bei schwerer Depression

Schwangere verlor ihr Kind durch therapierefraktären SE

Ein Status epilepticus (SE) durch eine Elektrokrampftherapie (EKT) ist ein sehr seltenes Ereignis. Es wird nun von einem schweren therapierefraktären SE durch die Elektrokrampftherapie berichtet, bei dem eine schwangere depressive Patientin ihr Kind verlor. Wie kam es zu diesem bislang in der Literatur noch nicht beschriebenen Fall?

Die EKT wurde unter Vollnarkose bei einer 31-jährigen bipolaren erkrankten Frau mit einer akuten Major-Depression-Episode und Suizidintendenzen durchgeführt. Die erstmals schwangere Patientin befand sich in der 22. Schwangerschaftswoche. Die EKT wurde gerade deswegen gewählt, weil sie als eine außerordentlich sichere Therapie für Mutter und Fötus gilt. Sie wird unter anderem in den Practice Guidelines der APA als eine First-line-Therapie bei Schwangeren in allen drei Trimestern empfohlen.

Die sonographische Voruntersuchung des Fötus ergab keinerlei auffällige Befunde. Am Tag der EKT erhielt die Frau u. a. 10 mg Metoclopramid i.v. zur Aspirationsprophylaxe. Bei der zweiten EKT-Sitzung kam es im EEG zu einer Anfallsaktivität für sieben Sekunden. Bei der dritten Sitzung wurde ein Grand Mal für eine Dauer von drei Minuten und 20 Sekunden induziert. Nach einigen Minuten normaler EEG-Aktivität begann die Grand-Mal-Aktivität mit Cloni erneut.

Ohne ausreichende Wirkung wurden 100 mg Thiopental, 3 mg Midazolam und 10 mg Diazepam verabreicht. Um den Anfall zu beenden, wurde die i.v.-Therapie intensiviert und erweitert. Insgesamt wurden 1450

mg Thiopental, 55 mg Diazepam und 200 mg Propofol sowie 1 g Diphenylhydantoin 2 mg Lorazepam appliziert. Ohne motorische Anfallszeichen dauerte der SE im EEG fünf Stunden an. Die Patientin blieb anschließend intubiert und wurde für mehrere Tage mechanisch beatmet, der Fötus starb am dritten Tag ab. Die Patienten entwickelte weitere Komplikationen wie Hypotonie, Diabetes insipidus und Enzephalopathie, erholte sich aber zunehmend und konnte am 15. Tag nach der EKT ohne bleibende neurologische Defizite entlassen werden.

Einen Status epilepticus Schwangerer überlebt der Literatur nach rund die Hälfte der Föten nicht. Ab der 24. SSW kann ein Kaiserschnitt indiziert sein. In jedem Fall einer ähnlich gelagerten EKT ist ein umfassendes Monitoring während der Anwendung und die Verfügbarkeit einer interdisziplinären Teams zum Krisenmanagement sicherzustellen.

Die Autoren betonen trotz des tragischen Verlaufs die äußerste Seltenheit eines solchen Ereignisses einerseits und die großen Gefahren einer nicht adäquat behandelten schweren Depression für Mutter und Kind andererseits. (RF)

□ Balki M et al.: Status epilepticus after electroconvulsive therapy in a pregnant patient. *Int J Obstet Anesth* 15 (2006) 325-328

✕ Bestellnummer der Arbeit 064037