

ECT et traitements associés

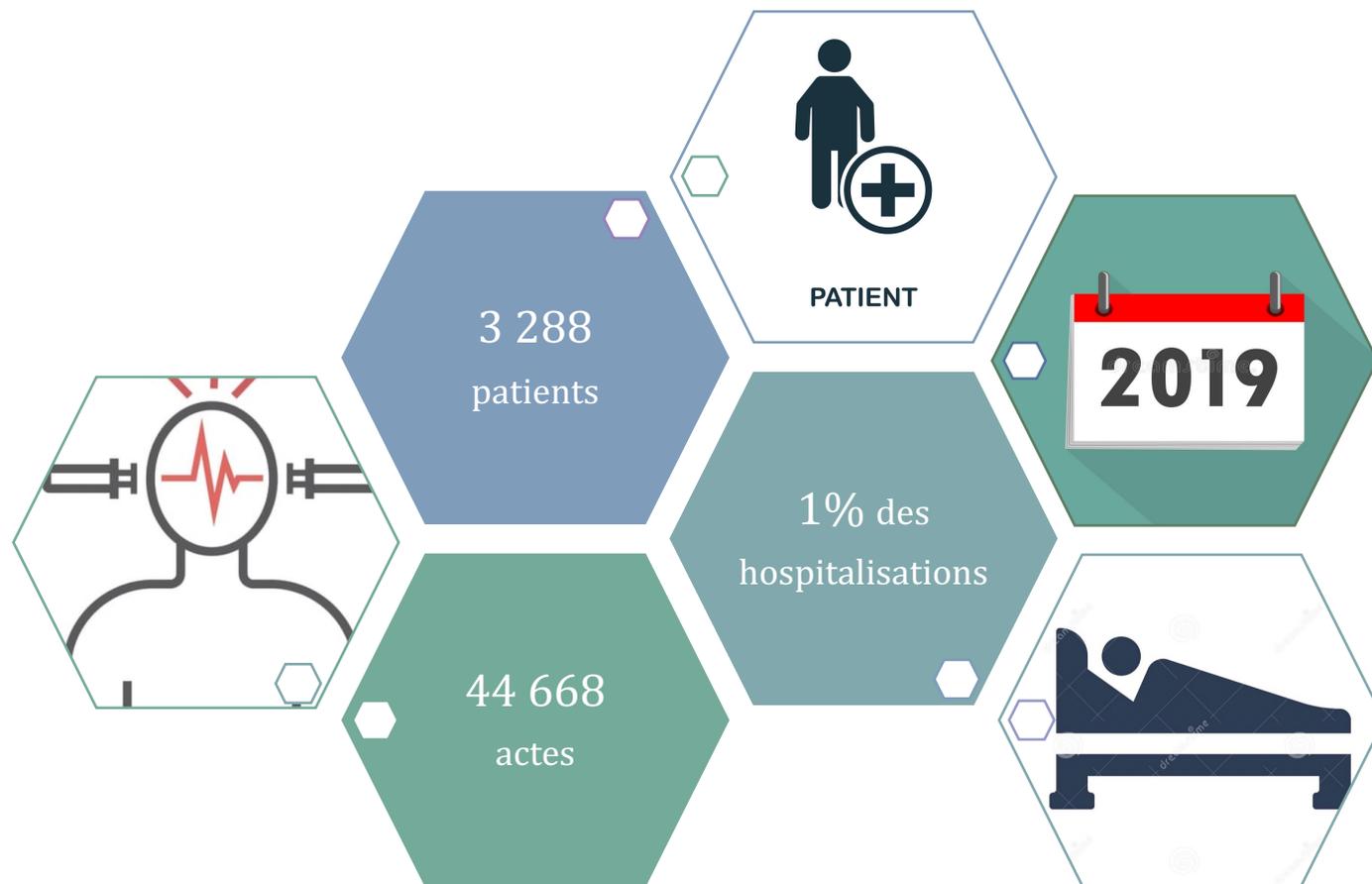
Dr Andrew Laurin : andrew.laurin@chu-nantes.fr

DIU Pratique de l'ECT et de la SMT

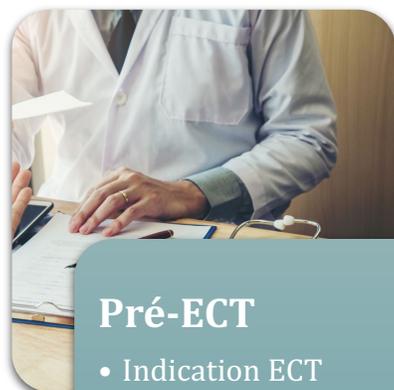
Nantes Université

Le 30 mai 2024

ECT en France



Généralité : 3 temps de réflexion



Pré-ECT

- Indication ECT
- Absence de contre-indication médicale
- Adaptation du traitement pour préparer les ECT



Cure d'ECT

- Traitements associés efficaces et compatibles
- Sécurité des ECT
- Tolérance des ECT
- Qualité des crises



Post-ECT

- Consolidation du traitement médicamenteux
- ECT de consolidation / de maintenance

Plan du cours

1. **Antidépresseurs**
2. **Tricycliques**
3. **IMAO**
4. **Antipsychotiques**
5. **Lamotrigine**
6. **Thymorégulateurs Anticonvulsivants (TRAC)**
7. **Lithium**
8. **Benzodiazépines**



ECT et antidépresseurs



En pratique :

- i** Épisode dépressif caractérisé
- i** ISRS, IRSNA, MIMI, Agomélatine, Bupropion

Avantages :

- ✓** Les antidépresseurs sont considérés comme **sûrs** avec les ECT
- ✓** Pas de saut de prise ou adaptation de posologie **systematique**
- ✓** **Meilleure suppression post-ictale sous ISRS**

Inconvénients :

- ✗** Risque bradycardie / asystolie si propofol + Venlafaxine > 300 mg/j



ECT et tricycliques



En pratique :

- i** Épisode dépressif caractérisé
- i** Amitriptiline et Clomipramine
- i** Disponible en IV



Avantages :

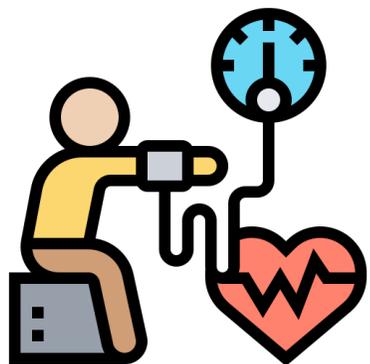
- ✓** Pas de saut de prise ou adaptation de posologie **systematique**

Inconvénients :

- ✗** Tolérance moyenne des ECT + tricycliques
- ✗** Fortement anticholinergique : personnes âgées
- ✗** Risque accru d'arythmie et hypotension lors des ECT
- ✗** Risque accru de confusion post-ictale
- ✗** **Réduction de la posologie / arrêt dans ces situations**



ECT et IMAO



En pratique :

- i* Épisode dépressif caractérisé
- i* Peu utilisés : accident tensionnel



Avantages :

- ✓* Les IMAO sont considérés comme **sûrs** avec les ECT
- ✓* Pas de saut de prise ou adaptation de posologie **systematique**

Inconvénients :

- ✗* Hypertension ++++ avec molécules sympathomimétiques (Ad, Nad)
- ✗* Hypotension post-ictale si propofol
- ✗* **Collaboration avec l'anesthésiste**

ECT et antipsychotiques



En pratique :

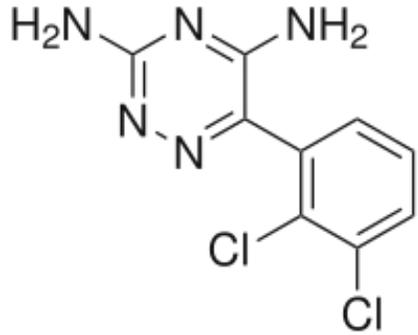
- i* Trouble psychotique, manie, dépression unipolaire et bipolaire
- i* Plusieurs formes galéniques (PO, IM, IMR)
- i* TRS : ECT + antipsychotique > antipsychotique seul
- i* URS : ECT + clozapine > clozapine

Avantages :

- ✓ Les antipsychotiques sont considérés comme **sûrs** avec les ECT
- ✓ Pas de saut de prise ou adaptation de posologie **systematique**

Inconvénients :

- ✗ Réduction du seuil épileptique
- ✗ Clozapine et phénothiazides +++
- ✗ Risque accru de **crise prolongée et/ou reprise de crise**
- ✗ Molécules fortement anticholinergiques
- ✗ Surveillance de la tolérance cognitive des ECT



ECT et lamotrigine



En pratique :

-  Épisode dépressif uni- ou bipolaire

Avantages :

-  La lamotrigine est considérée comme **sûre** avec les ECT
-  Pas de saut de prise ou adaptation de posologie **systematique**

Inconvénients :

-  Parfois associée à une augmentation du seuil épileptique (> 200 mg)
-  Parfois associée à **des absences de crise ou des crises avortées**
-  Avec les benzodiazépines et chez les personnes âgées +++
-  Uniquement dans ces situations : **12h sans prise avant ECT**

ECT et sodium de valproate / carbamazépine

En pratique :

-  Thymorégulateur
-  Antiépileptique

Avantages :

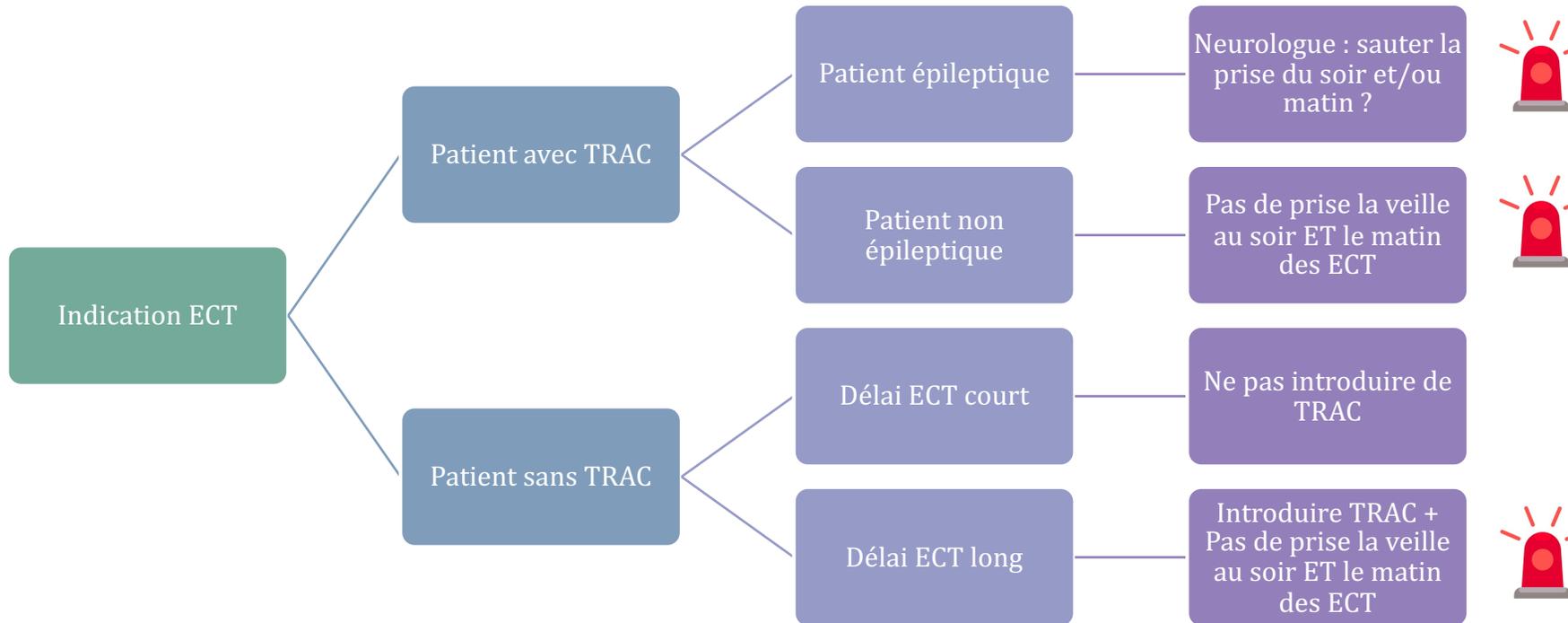
-  Les TRAC sont considérés comme **sûrs** avec les ECT

Inconvénients :

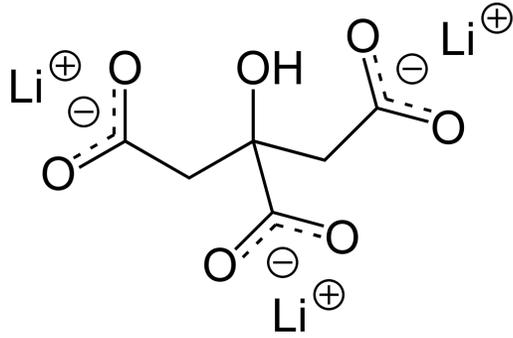
-  Propriétés antiépileptiques : limitation de l'efficacité des ECT
-  **Adaptation des posologies nécessaires !!!!**
-  **Interaction avec les anesthésiants**
-  **Idéalement pas de prise 12h avant la séance mais pas toujours possible**



TRAC et ECT : quelles stratégies ?



Information des équipes + vérification des prises avant les séances !



ECT et lithium



En pratique :

- i* Thymorégulateur, manie, dépression uni- et bipolaire
- i* Posologie selon le dosage sanguin de la lithiémie
- i* Lithium LI
- i* Lithium LP

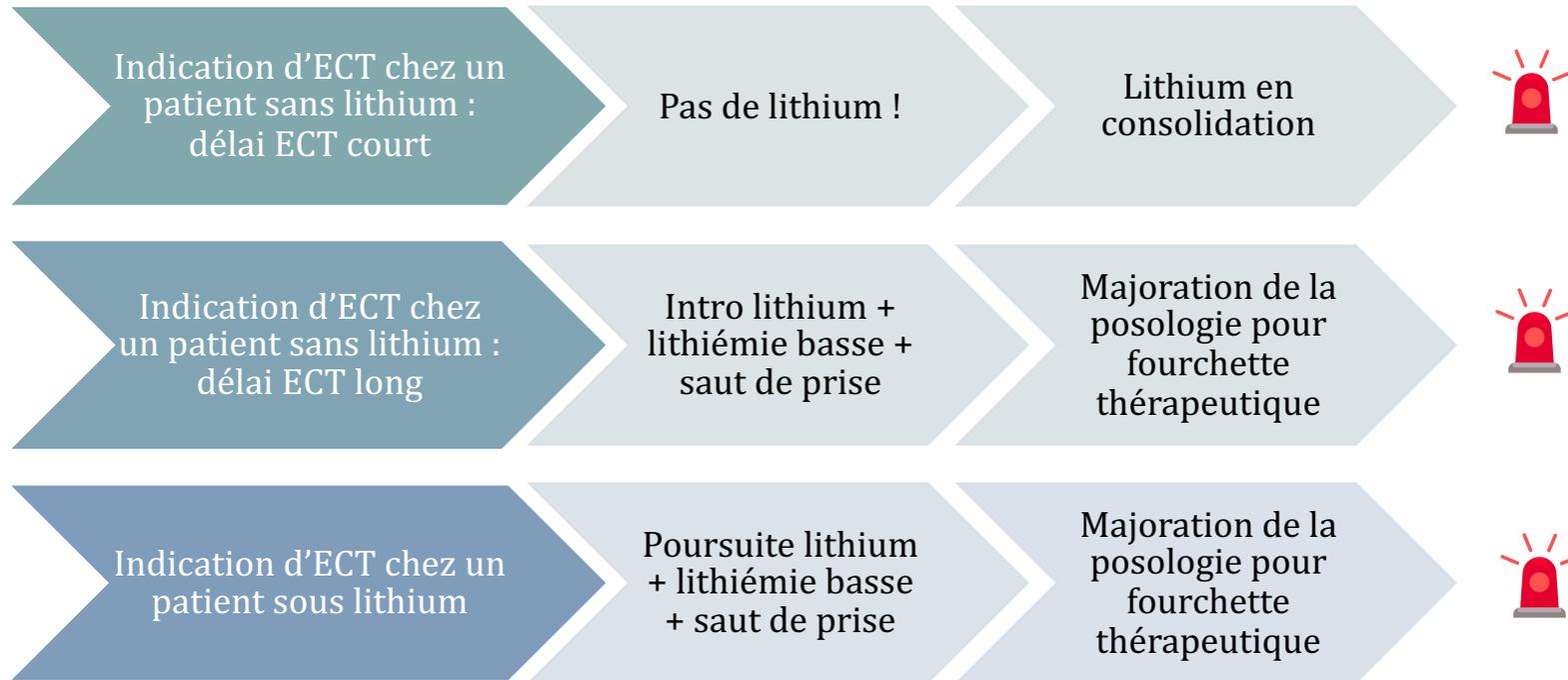
Avantages :

- ✓ Le lithium est considéré comme **sûr** avec les ECT
- ✓ Traitement **efficace de la prévention des rechutes**

Inconvénients :

- ✗ Risque de confusion post-ictale x12
- ✗ Troubles cognitif x5
- ✗ Prolongerait l'effet des curares (polarisants et dépolarisants)
- ✗ **Adaptation des prises et des posologies nécessaires**

Comment penser le lithium et l'ECT ?



Information des équipes + vérification des prises avant les séances !

Does lithium prevent relapse following successful electroconvulsive therapy for major depression? A systematic review and meta-analysis

Simon Lambrichts¹, Johan Detraux², Kristof Vansteelandt¹, Axel Nordenskjöld³,
Jasmien Obbels¹, Didier Schrijvers⁴, Pascal Sienaert¹

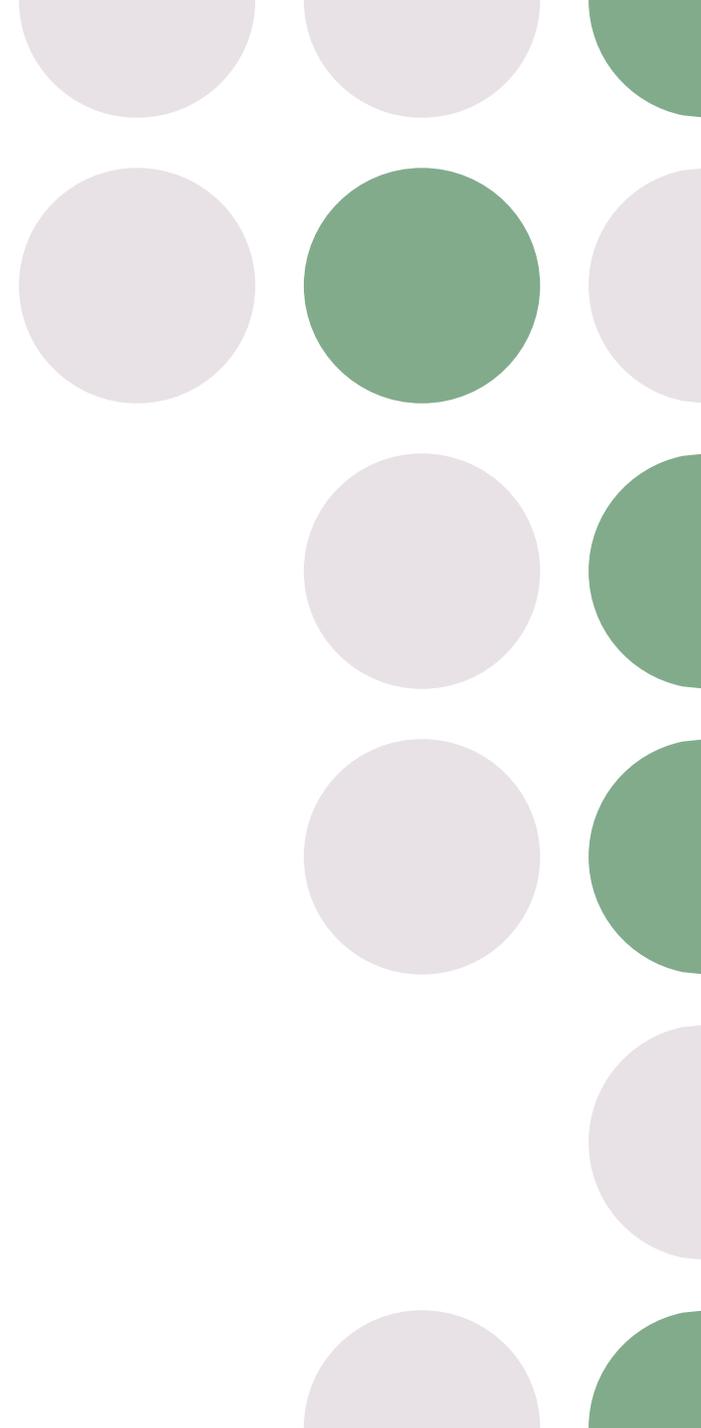
Affiliations + expand

PMID: 33506961 DOI: [10.1111/acps.13277](https://doi.org/10.1111/acps.13277)

Methods: A systematic literature search, using the PubMed, Embase, Web of Science, and Cochrane Library databases (up to June 2020), was conducted for prospective and retrospective studies, including patients with unipolar or bipolar depression, that assessed the efficacy of lithium for post-ECT depressive relapse prevention.

Results: Of 2556 records screened, 14 articles reporting on 9748 participants who received continuation treatment either with (N = 1571) or without lithium (N = 8177) were included in the meta-analysis. Patients receiving lithium were less likely to experience depressive relapse after a successful acute course of ECT, compared to patients receiving post-ECT prophylaxis without lithium (weighted odds ratio (OR) = 0.53, 95% confidence interval (CI) = 0.34, 0.82), with a number needed to treat (NNT) of 7 (95% CI = 4, 21). We found some limited evidence that older patients may benefit more from continuation treatment with lithium, compared to younger patients. Using the GRADE criteria, the quality of evidence for our outcome measure (i.e., relapse rate) was rated as very low.

Conclusion: Continuation treatment with lithium may have superior efficacy in reducing the risk of relapse after a successful acute ECT course for major depression, in comparison to continuation treatment without lithium. High-quality studies are needed to confirm this finding.



Cas clinique

- Patient de 42 ans souffrant de dépression mélancolique avec caractéristiques psychotiques pharmaco-résistantes : ECT
 - Traitement en cours : DULOXETINE 90MG + LITHIUM LP 1000MG
 - Tout se passe bien lors de la cure, efficacité
 - Appel du service après la 10^{ème} séance qui présente depuis hier soir :
 - Désorientation temporo-spatiale
 - Ralentissement psychomoteur marqué, moment de sédation excessive
 - Jargonophasie / paraphasie
 - Quels sont les deux diagnostics à évoquer en priorité ?
 - Quel est l'examen complémentaire à réaliser ?
-

[Case Rep Psychiatry](#). 2023; 2023: 9117292.

PMCID: PMC10188255

Published online 2023 May 9. doi: [10.1155/2023/9117292](https://doi.org/10.1155/2023/9117292)

PMID: [37200983](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37200983/)

Delirium with Concurrent Use of Lithium and ECT and the Safety Implications: Case Reports and Review of the Literature

[Mustafa Ali](#),¹ [Barikar C. Malathesh](#),² [Seshadri Sekhar Chatterjee](#),³ [Soumitra Das](#),⁴ [Prakriti Pokhrel](#),⁵
[Mary Elizabeth Trejo Hernandez](#),⁶ and [John C. Murnin](#)⁷

▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

« Additionally, **alterations in blood-brain barrier** permeability, such as those caused by electroconvulsive therapy and age, increased the likelihood of delirium. »

- Reprise de crise à éliminer de principe
 - Encéphalopathie au Lithium devant tout signe de ralentissement, confusion, asthénie, syndrome cérébelleux, trouble de la vigilance, hyper-réflexie, coma
 - **EEG en urgence pour éliminer une encéphalopathie au lithium !!!!**
 - Et même si lithiémie normale !!!
-



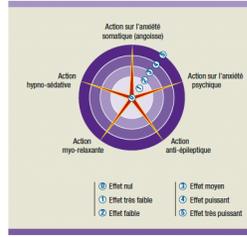
En pratique :

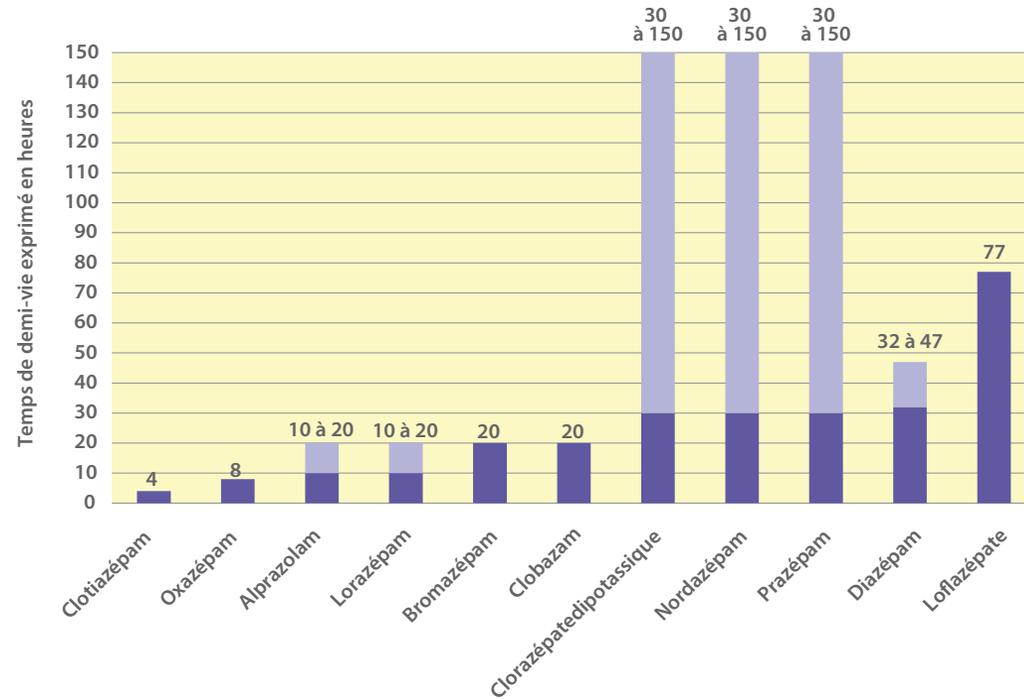
- i* Anxiété majeure et/ou invalidante
- i* Syndrome catatonique
- i* Propriétés anticonvulsives : quels effets sur les ECT ?

ECT et benzodiazépines



Les benzodiazépines et leurs étoiles





Autres traitements





Take Home Message

- La gestion du traitement est une partie intégrante de la prise en charge des patients en ECT pour assurer la bonne tolérance, la sécurité et l'efficacité des ECT
- Aucune contre-indication absolue
- Pensez le traitement en amont, pendant et en aval des ECT
- Communication et information du patient et des équipes (TRAC, lithium, BZD)
- Collaboration avec l'anesthésiste (IMAO)