Παρουσίαση περιστατικού επιληπτικής ψύχωσης

Γ .Παπαγεωργίου

Διευθυντής ΕΣΥ

Ψυχιατρικός Τομέας

Β.Γ. 50 ετών

- Αγαμη , ζεί με τους γονείς της
- Μάρτυς του Ιεχωβά
- Πρώην ασφαλιστική σύμβουλος
- Παρακολουθείται από το 2004
- Εκείνη την εποχή παρουσίασε μετά από περίοδο απομόνωσης :
  - αποδιοργανωμένη συμπεριφορά
  - διωκτικό / ερωτομανιακό παραλήρημα
  - Νοσηλεία παρ'ημίν για πρώτη φορά τότε

Πρώτη Νοσηλεία παρ΄ημίν (2004)

- Αποκαλυπτικό παραλήρημα, ερωτομανιακές ιδέες με συνάδελφό της , παρανοειδής ιδεασμός , απομόνωση
- Αρχικά υποβόσκοντα συμπτώματα που οδήγησαν σε νοσηλεία σε ιδιωτική κλινική για 2 μήνες
- Μετεφέρθη παρ'ημίν
- Εξήλθε υπο aloperidin decanoas 3κ εκ /20 ημ.
- Εκτοτε και επί 11ετία παρακολουθείται παρ'ημίν
- Η εικόνα της παρουσιάζει ποικιλία διακυμάνσεων της διάθεσης (αγχώδης) αλλά και του παρανοειδούς ιδεασμού
- Μεγάλη αυπνία
- Το aloperidin decanoas υπεκατεστάθη από Risperdal Consta το 2006 λόγω εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων

Αναμνηστικό

- Διαταραχές συμπεριφοράς από την ηλικία των 25 ετών
  - Κολλώδης συμπεριφορά και ενασχόληση με την θρησκεία
  - Παρανοειδής ετοιμότητα
- Διάγνωση **επιληψίας** τύπου *Petit-Mal* την εποχή αυτή
  - Το ΗΕΓ χωρίς εστιακά ευρήματα
- Εκτοτε παρακολουθείται και από νευρολόγο
  - Ποικιλία αντι Ε θεραπειών μέχρι τότε
  - Από 4ετίας τουλάχιστον λαμβάνει:
    - ***Λεβετιρακετάμη 1500 χλγ/ημ, λαμοτριγίνη 200 χλγ/ημ***

Θεραπεία (RLAI)

- Το έλαβε ως ενέσιμο αρχικά 50 mg /15 ημ
- Εν συνεχεία και μετά 6μηνο 37,5 mg /15 ημ
- Μερικός έλεγχος των ψυχιατρικών συμπτωμάτων
- «Ε» κρίσεις 1-2 εβδομάδα (P-M)

ΗΕΓ

- Το ΗΕΓ σε σειρά εξετάσεων έδειξε διάχυτη ανωμαλία «Ε» τύπου
- Ο νευρολόγος της δεν έκανε ουσιαστικές αλλαγές στην αντιεπιληπτική θεραπεία
  - Ενεφάνιζε αραιά κρίσεις «Ε» (αφαιρέσεις) επί μακρόν

Περίεργη εικόνα

- Βαθμιαία έγινε αντιληπτή κατά τις επισκέψεις αλλά και τις περιγραφές του πατέρα της μία κατά καιρούς επιδείνωση της ψυχοπαθολογίας της
  - Διωκτικές ιδέες , εκσεσημασμένες ιδέες αναφοράς
  - Με παράλληλη διατηρηση καταθλιπτικού συναισθήματος
  - Με παράλλη μείωση των κρίσεων «Ε»
- Παρετηρήθη όμως εκ των υστέρων κλινικά ότι η **προσοχή** και η **συγκέντρωσή** της ήταν βελτιωμένες όταν ευρίσκετο σε ***υποτροπή ψύχωσης*** σε σχέση με την περίοδο που ενεφάνιζε σχετική ύφεση της ψυχοπαθολογίας της
  - Δεν ενοχλούσε στο τηλέφωνο τον ιατρό για αιτιάσεις άγχους, αϋπνίας , κοινωνικής δυσφορίας
  - Ασχολείτο σχετικά ικανοποιητικά με την παροχή ασφαλειών

Ελλειμμα

- Δυστυχώς δεν συνεργάσθηκε ως όφειλε για την άμεση ΗΕΓφική παρ/ση κατά την έξαρση της ψυχοπαθολογίας της
  - Για την αντιστοίχιση των ΗΕΓ ευρημάτων με την ψυχοπαθολογία της
- Δεν εγένοντο ουσιαστικές αλλαγές στην θεραπεία της
  - Αντι Ε και αντιψυχωσική θεραπεία ομού

Προβληματισμοί

- *Ψύχωση και επιληψία*
- Ανεξάρτητες νοσολογικές οντότητες ή διασυνδεόμενες?
- Μήπως στην εν λόγω υπήρχε έξαρση της «Ε» δραστηριότητας κατά την περίοδο της ύφεσης της ψύχωσης ?
- Μήπως οι διαταραχές συμπεριφοράς (καταθλιπτικόμορφο συναίσθημα που διετηρείτο και κατα την έξαρση της ψυχοπαθολογίας της, , ενασχόληση με την θρησκεία, κολλώδης συμπεριφορά) αφορούσαν μόνο την επιληπτική νόσο?
- Τα φάρμακα συνεισέφεραν σε αυτό?
- Ηταν επιληπτογόνα ?

Εξέλιξη των συμπτωμάτων

- Προ διετίας επίσης παρετηρήθη ότι κατά την περίοδο που ήταν σε ύφεση η ψυχοπαθολογία της είχε περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από το εξωπυραμιδικό ως και ακαθισία
  - Προσετέθη Akineton & Inderal
  - Μειώθηκε το Risperdal Consta από 37,5 σε 25 χλγ/15ημ

Επιδείνωση (προ 1 ½ έτους)

- Η ψυχοπαθολογία της επιδεινώθηκε με αγχώδη κύρια διάθεση και αϋπνία
- Αμεση συμπλήρωση ρισπεριδόνης από το στόμα (2 χλγ.)
- Ιδέες ανιάτου και απελπισίας με ευχές θανάτου με την βελτίωση του ιδεασμού (κατάθλιψη?)
  - Ετέθη Σερτραλίνη (100 χλγ)
- Συνεχίζεται ως σήμερα

Αλλαγή ενέσιμου

- Από την ενέσιμη ρισπεριδόνη μακράς διαρκείας σε παλμιτική παλιπεριδόνη (150 χλγ άπαξ ανά μήνα)
- Με την προοπτική καλύτερου ελεγχου της ψύχωσης
- Ανεπιτυχώς
- Υπόχρεωθήκαμε να συμπληρώσουμε την θεραπεία με ρισπεριδόνη και τελικά επανήλθε ξανά στην ενέσιμη ρισπεριδόνη τον 2/2015

Τελευταία θεραπεία

- Θεραπεία
  - Levetiracetam 2000 mg
  - Lamotrigine 200 m g
  - Inderal 40 mg
  - Consta 37,5 mg
    - Stop PO SGAs στις 16/4
  - Quetiapine 300 mg
  - Venlafaxine 225 mg /ημ

Τελευταία ΗΕΓ



Σε σχετική ύφεση η ψυχοπαθολογία


Πέμπτη, 11 Απριλίος 2013
Χαμηλό γι Φίλτρο: 1,60 Hz Υψηλό γιλ Φίλτρο 20,0 Hz Σημείο Αναφοράς
F4
C4
C4
P4
P4
O2
Fp2
F8
F8
T4
T4
T6
T6
O2
Fz
Cz
Cz
Pz
Fp1
F3
F3
C3
C3
P3
P3
O1
Fp1
F7
F7
T3
T3
T5
T5
O1
ECG1+

Συζήτηση


My name is Bond, Greek Bond....
Global Greek World: We ♥ Greece... and it shows!

Πόσο συχνά οι δύο αυτές καταστάσεις συνυπάρχουν?

Rates of "unclassified" psychoses range from 7% to 25% in patients with complex partial seizures (Gibbs, Gibbs, 1952a; Matsuura, et al., 2003) and from 2.4% to 9.4% when both complex partial and generalized seizures are considered suggesting that generalized seizures may weaken the frequency of the association (Bruens, 1971). Prevalence rates of schizophrenia in clinically mixed epilepsy population (i.e. partial and generalized forms) vary from 0.8% to 70% using unstructured clinical interview (Slater, et al., 1963), 9.25% using DSM-III criteria (Mendez, et al., 1993), and 50% in one study of patients with epilepsy of various types, including temporal lobe epilepsy, based on Present State Examination criteria (Perez, Trimble, 1980). More recently, the prevalence of schizophrenia was found to range from 9% to 52% when criteria from the Operational Criteria Checklist for Psychotic Illness were applied (Matsuura, et al., 2004). Finally, in a study of 87 children with temporal lobe seizures who were followed for 10 years, 10% developed a schizophreniform psychosis at some point (Lindsay, et al., 1979). Epidemiologic research based on clinical samples suggests that "psychoses" occur in patients with epilepsy more frequently than expected by chance. One limitation of studies based on clinically referred samples is that unrecognized ascertainment biases can affect the observed rates of co-morbidity. Another is that different methods used to define and assess psychosis might explain the wide variation in reported rates of "unclassified" psychoses vs. schizophrenia.

- Από 7-25 % σε ασθενείς με CPS
- 2,4%-9,4% όταν υφίσταται GM & CPS
- Σε μεικτό επιληπτικό πληθυσμό η επίπτωση της σχιζοφρένειας (0,8 %-70 %)
- Σε προοπτική μελέτη 87 παιδιών με κροταφική επιληψία που παρακολουθήθηκαν για 10 έτη το 10% παρουσίασε σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή σε κάποιο σημείο (Lindsay et al, 1979)
- ***που σημαίνει ότι η εμφάνιση της ψύχωσης απείχε από το να θεωρηθεί τυχαία***

- Πώς πρέπει να αντιμετωπισθεί η έξαρση της ψύχωσής της ?
- Σχόλιο : η συνήθης κλινική αντίληψη είναι η συμπτωματική αντιμετώπιση
- Παρά την μη τυπική εικόνα της ασθενούς με το έντονο συναισθηματικό (καταθλιπτικό) στοιχείο
- **Δηλαδή ….**

1

- **Με καλύτερη ρύθμιση της αντιΕ αγωγής**
- **Με αντιψυχωτική θεραπεία σε συνήθεις δόσεις**
- **Εδώ η ύφεση της ψύχωσης συνοδεύετο με έξαρση του άγχους και της ανησυχίας**
  - **Με αντιψυχωτική θεραπεία σε χαμηλότερες δόσεις**
  - **Στην περίπτωση αυτή η απάντηση στην θεραπεία δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική επίσης**

- Η έξαρση της ψύχωσης σχετίζεται με την ύφεση των «Ε» κρίσεων?



- Η σχιζοφρενικόμορφη ψύχωση αποσυνδέεται από την επιληψία στην περίπτωσή μας ?
- ***Μάλλον όχι. Η εν λόγω δεν παρουσιάζει την χαρακτηριστική εικόνα της μεσοκριτικής επιληπτικής ψύχωσης αλλά διατηρεί την συναισθηματική της ακεραιότητα και την απουσία απροσφορου συναισθήματος ως επί χρονιας οργανικής ψύχωσης***

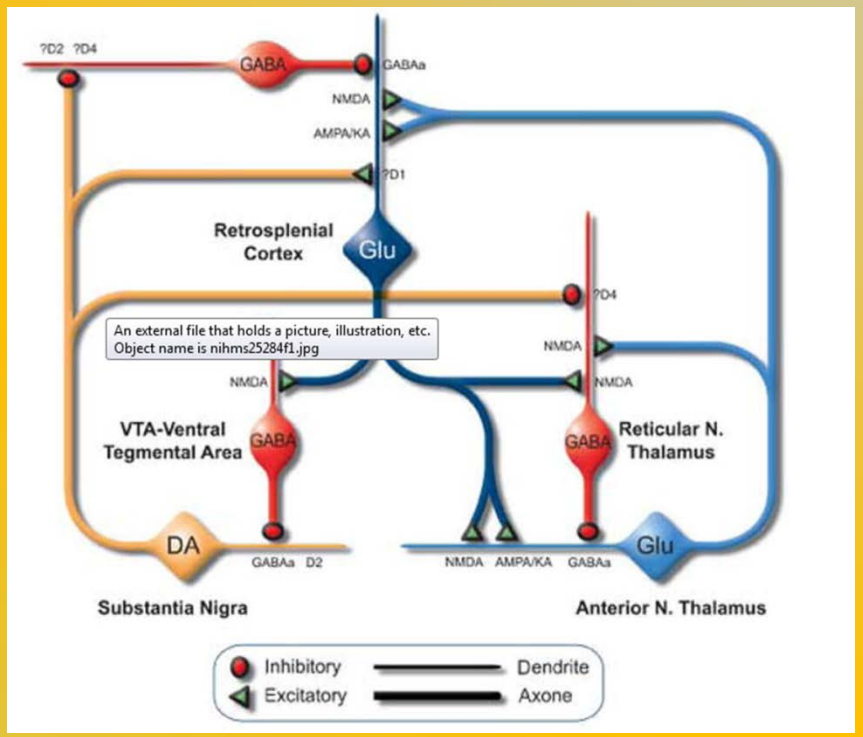
- Ο,τι πιθανά ισχύει για την σχιζοφρενική ψύχωση (***αρνητική σχέση με τις «Ε» κρίσεις***) μπορεί να ισχύει και για την καταθλιπτική διαταραχή?
- Μάλλον ο παθογενετικός μηχανισμός είναι διαφορετικός από αυτόν της ψύχωσης

Με ποια ψυχική διαταραχή συνυπάρχει συχνότερα η επιληψία?

- Κατάθλιψη με /χωρίς άγχος
- Ψύχωση
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Διπολική διαταραχή

Πιθανοί αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες της ψύχωσης στην επιληψία

- Ως αποτέλεσμα αντ «Ε» θεραπείας
- Ως αποτέλεσμα των ψυχοκοινωνικών παραγόντων των ΑΜΕ
- Χρονία κριτική (seizure) δραστηριότητα
  - Kindling
  - LTP



Prevalence of psychiatric comorbidities in temporal lobe epilepsy: the value of structured psychiatric interviews

José Augusto Bragatti[1], Carolina Machado Torres[1], Renata Gomes Londero[1], Juliana Bohn Assmann[1], Vivian Fontana[1], Kelin Cristine Martin[1], Maria Paz Loayza Hidalgo[2], Márcia Lorena Fagundes Chaves[1], Marino Muxfeldt Bianchin[1]

[1] Division of Neurology
[2] Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Division of Psychiatry, Porto Alegre, Brazil

Received May 28, 2009; Accepted October 27, 2010

- Με χρήση δομημένων μεθόδων σε 98 άτομα με TLE

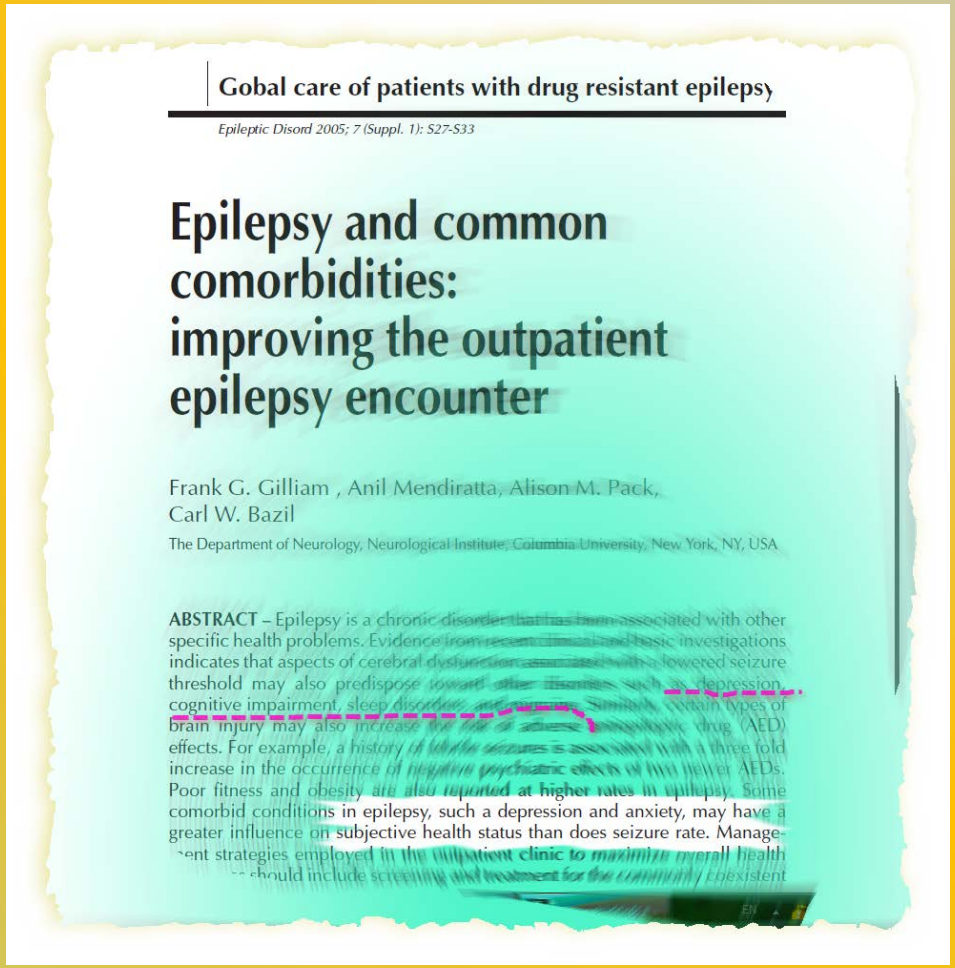
- 54 % με συννόσηση

7φορές μεγαλύτερος κίνδυνος διαταραχών διάθεσης ενεφανίσθη σε επιληπτικούς με μεσοκριτικές ΗΕΓφικές ανωμαλίες του ***αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου***

Diagnosis	Number of patients (%)
Mood disorders	42 (42.9%)
Major depression	24 (24.5%)
Dysthymic disorder	8 (8.1%)
Past depressive episode	6 (6.1%)
Past manic episode	2 (2.0%)
Bipolar disorder	1 (1.0%)
Anxiety disorders	18 (18.4%)
Generalised anxiety disorder	5 (5.1%)
Panic disorder	4 (4.1%)
Post-traumatic stress disorder	3 (3.1%)
Panic with agoraphobia	2 (2.1%)
Specific phobia	2 (2.1%)
Obsessive compulsive disorder	2 (2.1%)
Psychotic disorders	6 (61.%)
Substance abuse	6 (61.%)

Γιατί πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ψυχικές διαταραχές στην επιληψία ?

- Διότι πολλές φορές έχουν μεγαλύτερη επίπτωση στην ποιότητα ζωής από ότι οι κρίσεις καθ ‘εαυτές
- Ακόμη συζητείται ο ρόλος της φαρμακοθεραπείας και της αντικαταθλιπτικής θεραπείας



Gobal care of patients with drug resistant epilepsy

Epileptic Disord 2005; 7 (Suppl. 1): S27-S33

Epilepsy and common comorbidities: improving the outpatient epilepsy encounter

Frank G. Gilliam , Anil Mendiratta, Alison M. Pack, Carl W. Bazil

The Department of Neurology, Neurological Institute, Columbia University, New York, NY, USA

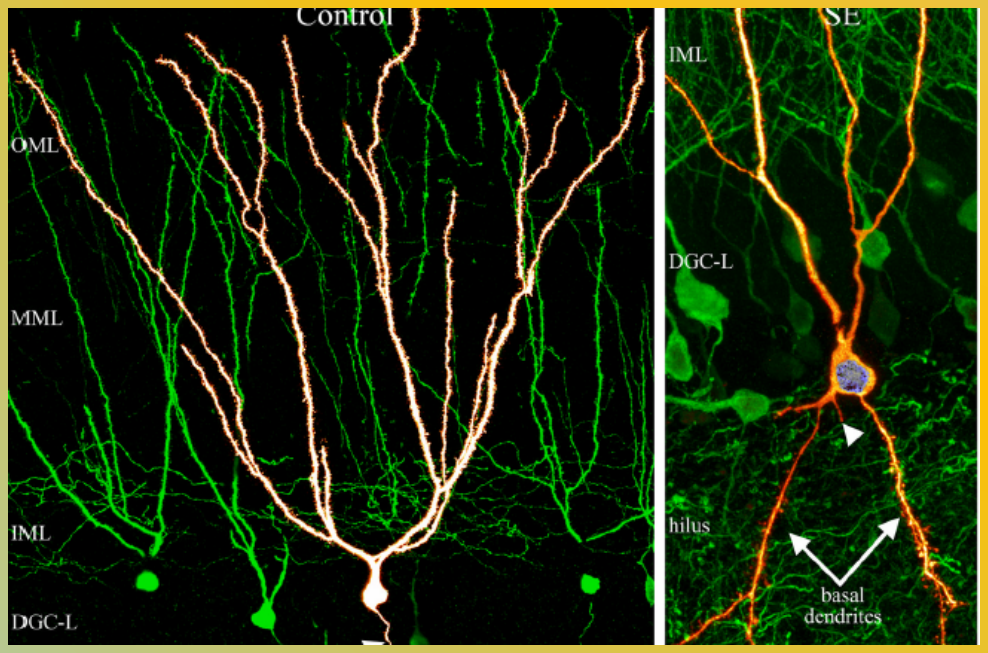
ABSTRACT – Epilepsy is a chronic disorder that has been associated with other specific health problems. Evidence from recent clinical and basic investigations indicates that aspects of cerebral dysfunction associated with a lowered seizure threshold may also predispose toward other illnesses such as depression, cognitive impairment, sleep disorders, and migraine. Similarly, certain types of brain injury may also increase the risk of adverse antiepileptic drug (AED) effects. For example, a history of febrile seizures is associated with a three fold increase in the occurrence of negative psychiatric effects of two newer AEDs. Poor fitness and obesity are also reported at higher rates in epilepsy. Some comorbid conditions in epilepsy, such a depression and anxiety, may have a greater influence on subjective health status than does seizure rate. Manage-ment strategies employed in the outpatient clinic to maximize overall health should include screening and treatment for the commonly coexistent

Μία τολμηρή θεωρία ….

Part I: Neurogenesis in epilepsy

Adult hippocampal granule cell neurogenesis is disrupted in temporal lobe epilepsy

Η σχιζοφρένεια σαν νευροεκφυλιστική νόσος με αναλογία στην επιληπτική διαταραχή



The psychoses of epilepsy

B K Toone FRCPsych FRCP *Department of Psychiatry, King's College Hospital, Denmark Hill, London SE5*

Keywords: epilepsy; schizophrenia; laterality; post-ictal psychosis

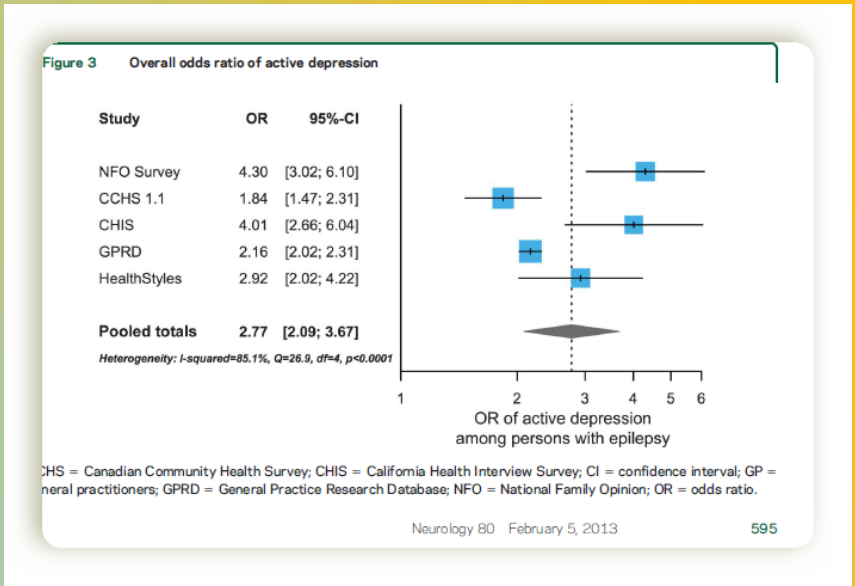
(1) Among epileptic patients a schizophrenia-like syndrome occurs more commonly than chance would predict.
(2) This condition is not clearly distinguishable from schizophrenia on phenomenological grounds.
(3) Temporal lobe epilepsy is over-represented.
(4) A family history of schizophrenia occurs with no greater frequency than in the general population.
(5) The onset of seizures almost invariably precedes the development of psychotic symptoms, usually by an interval of several years.

Table 1. Psychoses of epilepsy: classification

Brief psychoses
(A) Ictus-related states
  (1) Pre-ictal states
  (2) Minor status: Petit mal status
      Psychomotor status
  (3) Post-ictal confusion
  (4) Post-ictal psychosis
  (5) Other states: twilight states
      fugue states
(B) Unrelated to seizure activity
  (1) The alternating psychoses
  (2) Sub-ictal psychotic states

Chronic interictal psychoses
Schizophrenia
Paranoid
Manic-depressive

Η κατάθλιψη πλέον συχνά εμφανιζόμενη ψυχική διαταραχή στην επιληψία



- (6-30%) έως 50%
- 10 x κίνδυνος αυτοκτονίας
- “bi-directional” causality
- Interictal dysphoric disorder

Kanner, 2003

Πλαγίωση της «Ε» και σχιζοφρένεια

- Αριστερή ημισφαιρική πλαγίωση

Schizophrenia-Like Psychosis and Epilepsy: The Status of the Association

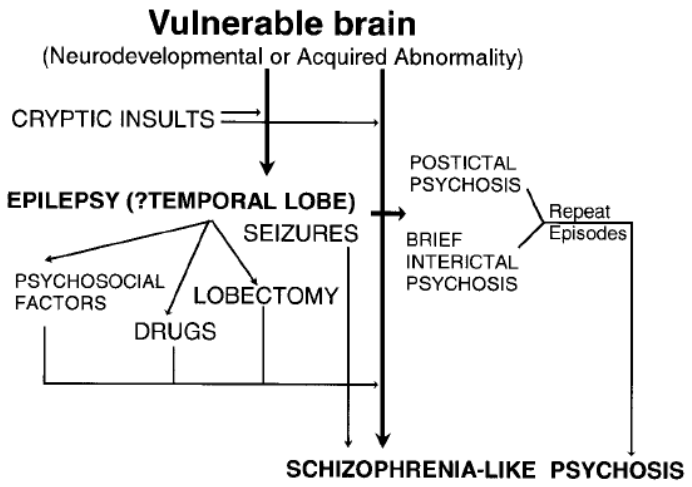
Perminder Sachdev, M.D., Ph.D., F.R.A.N.Z.C.P.

Temporal lobe epilepsy: an anatomical model of schizophrenia

Psychosis appears to occur in 7–11% of patients with epilepsy, a rate much higher than in the general population (151). Psychosis, when it occurs in temporal lobe epilepsy, has been thought to closely resemble schizophrenia, as described by Slater in a classic early paper (125). The emergence of psychoses in temporal lobe epilepsy has been associated with onset of epilepsy under the age of 20 years, a history of epilepsy lasting for more than 10 years, a history of complex partial seizures, and lesions on the left side (152).

The occurrence of psychoses in temporal lobe epilepsy is consistent with the medial temporal structural alterations reported in schizophrenia (148). In particular, positive symptoms such as auditory hallucinations and formal thought disorder have been linked to structural alterations in the auditory association areas in the superior temporal gyri (148). The striking prominence of positive symptoms

FIGURE 1. Possible Pathophysiological Mechanisms for the Association Between Epilepsy and Schizophrenia-Like Psychosis[a]



[a]See text for detailed explanation.

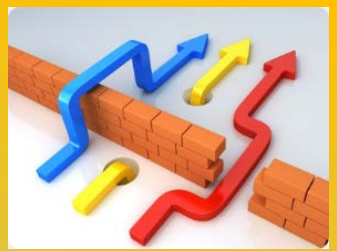
Υπάρχει ανταγωνισμός μεταξύ ηψίας και ψύχωσης ?

Πολλές φορές καθιστάται αδύνατος ο διαχωρισμός κάποιας απλής κρίσης ή επιληπτικής διαταραχής

- “forced normalization “
- Η εξαφάνιση των παροξυσμών που ομαλοποιεί το ΗΕΓ προκαλεί έξαρση της ψύχωσης



- Επάλληλη ψύχωση
- Tellenbach, 1965
  - σταματώντας τις κρίσεις δεν σημαίνει τέλος της επιληπτικής δραστηριότητας
  - Η επιληψία είναι ενεργή υποφλοιωδώς και τροφοδοτεί την ψυχοπαθολογία



Συμπεράσματα

- Προσεκτική λήψη ιστορικού
- Κλινική εξέταση με λεπτομέρεια
- Σωστή παραγγελία εξετάσεων
  - Διασαφηνίζει πιθανό διαχωρισμό της οργανικότητας της ψυχικής πάθησης και με την σωστή εκτίμησή της δίδει νέα ώθηση στην ορθή κατανόηση της περίπλοκης νοσολογικής οντότητας της ψύχωσης σε ΑΜΕ