

Παρουσίαση περιστατικού

Ε. Ανδρέου

Ειδικευόμενη ψυχίατρος

Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

Β.Γ. 53 ετών

- Ελληνίδα, άγαμη, άεργη, ζει με τους γονείς της
- Μάρτυρας του Ιεχωβά
- Πρώην ασφαλιστική σύμβουλος
- Παρακολουθείται από το 2004
- Εκείνη την εποχή παρουσίασε μετά από περίοδο απομόνωσης-απόσυρσης :
 - αποδιοργανωμένη συμπεριφορά
 - διωκτικό / ερωτομανιακό παραλήρημα

Αναμνηστικό

- Δεν αναφέρονται ανωμαλίες κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, μίλησε και περπάτησε φυσιολογικά,
- Δεν αναφέρονται διαταραχές συμπεριφοράς κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία
- Διαταραχές συμπεριφοράς από την ηλικία των 25 ετών
 - Κολλώδης συμπεριφορά και ενασχόληση με την θρησκεία
 - Παρανοειδής ετοιμότητα
- Διάγνωση επιληψίας τύπου Petit Mal μετά από αντίστοιχες κρίσεις
 - Το ΗΕΓ χωρίς εστιακά ευρήματα
- Έκτοτε παρακολουθείται και από νευρολόγο
 - Ποικιλία αντιεπιληπτικών φαρμάκων
 - Από 4ετίας τουλάχιστον λαμβάνει:
 - *Λεβετιρακετάμη 1500 mgr/ημ, λαμοτριγίνη 200 mg/ημ*

- **Οικογενειακό ιστορικό:** όλη η οικογένεια μάρτυρες του Ιεχωβά
 - πατέρας, 80 ετών συνταξιούχος δάσκαλος,
 - μητέρα 76 ετών, οικιακά,
 - μια αδελφή 47 ετών, ζει στην Αμερική, έγγαμη χωρίς τέκνα, εργάζεται ως μεταφράστρια
- **Οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό:** Οι τρεις αδελφές της μητέρας της με ιστορικό ψυχωσικής συνδρομής.
- **Επαγγελματικό ιστορικό:** απόφοιτος λυκείου και κάτοχος διπλώματος της γαλλικής γλώσσας. Αρχικά εργάστηκε ως δασκάλα γαλλικών σε φροντιστήριο, αργότερα ως ασφαλίστρια σε ιδιωτική εταιρεία.
- **Ψυχοσεξουαλική** ανάπτυξη: αναφέρονται κάποιες γνωριμίες με άνδρες και σποραδικές σεξουαλικές επαφές. Σε εμμηνόπαυση εδώ και 5 χρόνια.
- **Έξεις, συνήθειες:** κάπνισμα, αλκοόλ, τοξικές ουσίες (-).
- **Ιατρικό ιστορικό:** Σιδηροπενική αναιμία από 18 ετών-χωρίς φαρμακευτική αντιμετώπιση, από μηνών ακούσια διαφυγή ούρων.

Πρώτη Νοσηλεία στην ψυχιατρική κλινική του Ευαγγελισμού το 2004.

Θεραπεία

- Εξήλθε υπό **Aloperidin decanoas** 150mg/20 ημέρες IM.
- Έκτοτε και επί 10ετία παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία του Ευαγγελισμού. Η κλινική της εικόνα παρουσιάζει ποικιλία διακυμάνσεων της διάθεσης (αγχώδης) αλλά και του παρανοειδούς ιδεασμού.
- Το Aloperidin decanoas αντικαταστάθηκε το 2006 από **Risperdal Consta** IM το 2006 λόγω ανεπιθύμητων εξωπυραμιδικών εκδηλώσεων.

Θεραπεία

- Ρισπεριδόνη βραδείας αποδέσμευσης σε ενέσιμη μορφή ενδομυκικά αρχικά στα 50 mg /15 ημέρες
- Στην συνέχεια και μετά από ένα 6μηνο μειώθηκε στα 37,5 mg /15 ημέρες
- Έκτοτε με μερικό έλεγχο των ψυχιατρικών συμπτωμάτων ενώ παράλληλα εμφάνιζε και αραιές «Ε» κρίσεις.

ΗΕΓ

- Το ΗΕΓ σε σειρά εξετάσεων έδειξε διάχυτη ανωμαλία «E» τύπου
- Ο νευρολόγος της δεν έκανε ουσιαστικές αλλαγές στην αντιεπιληπτική θεραπεία
 - Εμφάνιζε αραιά κρίσεις «E» 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
- Παρατηρήθηκε όμως εκ των υστέρων, ότι η προσοχή και η συγκέντρωσή της ήταν βελτιωμένες σε σχέση με την περίοδο που εμφάνιζε σχετική ύφεση της ψυχοπαθολογίας της:
 - Δεν ενοχλούσε στο τηλέφωνο τον ιατρό για αιτιάσεις άγχους, αϋπνία, κοινωνικής δυσφορίας
 - Απασχολούνταν σχετικά ικανοποιητικά με την παροχή ασφαλειών.

Έλλειμμα

- Δυστυχώς δεν συνεργάστηκε ως όφειλε για την άμεση ΗΕΓφική παρακολούθηση κατά την έξαρση της ψυχοπαθολογίας της.
- Δεν έγιναν ουσιαστικές αλλαγές στην θεραπεία της
 - Αντι Ε ή αντιψυχωσική θεραπεία

Παρούσα ψυχική κατάσταση

- Ιδέες επιβουλεύσεως (« χάνω συνεχώς χρήματα από την Τράπεζα...κάποιοι με κλέβουν κάθε μέρα»).
- Ιδέες συσχέτισης («ο τοίχος του δωματίου μου έχει υγρασία, έχω λέπρα και εμφανίζω εξανθήματα στο δέρμα μου»).
- Ιδέες υποχονδριακές, αυξημένη ενασχόληση με σωματικά ενοχλήματα (κυρίως προβαλλόμενα άλγη), καθώς και με το σωματικό της βάρος με συνοδό δυσφορικό συναίσθημα / άγχος. Παραληρητική αντίληψη ότι έχει «μυκητίαση και σκουλήκια δέρματος». Καταναγκασμός συχνής πλύσης όλων των ρούχων της.
- Διαταραχές ύπνου (κυρίως τύπου επελεύσεως).
- Ήπιες ιδέες ενοχής, ευχές θανάτου.

Παρούσα ψυχική κατάσταση

- Με αξιοπρεπή εμφάνιση και φροντίδα σωματικής υγιεινής.
- Μικρή υπομιμία προσώπου, περιορισμένη εξωλεκτική επικοινωνία.
- Ήπιος βραδυψυχισμός.
- Λόγος σχετικά βραδέως ρυθμού, φυσιολογικής έντασης και με περιορισμένη προσωδία, με συχνή αλλαγή θέματος.
- Λιμνασμός σκέψης, περιφερειακή, αποδιοργανωμένη σκέψη.
- Συναίσθημα αμβλύ, αδιάφορο
- Γνωστικές λειτουργίες: διαταραχές συγκέντρωσης

Εξέλιξη των συμπτωμάτων

- Προ διετίας παρατηρήθηκε ότι κατά την περίοδο που ήταν σε ύφεση η ψυχοπαθολογία της είχε περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από το εξωπυραμιδικό ως και ακαθισία.
 - Προστέθηκε tab Akineton & Inderal
 - Μειώθηκε το Risperdal Consta από 37,5mg σε 25 mg/15 ημέρες IM.

Επιδείνωση

- Η ψυχοπαθολογία της επιδεινώθηκε με αγχώδη κύρια διάθεση
- Άμεση συμπλήρωση ρισπεριδόνης από το στόμα
- Ιδέες ανιάτου και απελπισίας με ευχές θανάτου με την βελτίωση του ιδεασμού (κατάθλιψη?)
- Εναρξη αντικαταθλιπτικής αγωγής με βενλαφαξίνη 225mg χωρίς ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα, σταδιακά δοκιμή με σερτραλίνη στα 200mg και τελικά με φλουβοξαμίνη στα 200mg.
- Η αντικαταθλιπτική θεραπεία συνεχίστηκε μέχρι πρόσφατα και τώρα έχει διακοπεί.

Τελευταία θεραπεία

- Levetiracetam 2000 mg
- Lamotrigine 300 mg
- Gabapentin 1200mg
- Inderal 40 mg
- Risperdal Consta 37,5 mg IM κάθε 15 ημέρες
- Risperidone 1 mg PO
- Fluvoxamine 200 mg

Ερωτήματα

- ❖ Μήπως στην εν λόγω ασθενή υπήρχε **έξαρση** της «Ε» δραστηριότητας κατά την περίοδο της **ύφεσης** της ψύχωσης ?
- ❖ Μήπως οι διαταραχές συμπεριφοράς (καταθλιπτικόμορφο συναίσθημα , ενασχόληση με την θρησκεία, κολλώδης συμπεριφορά) συνδέονται κύρια με την επιληπτική νόσο?

Προβληματισμοί

- Η επιληψία και η ψύχωση είναι ανεξάρτητες νοσολογικές οντότητες ή διασυνδεόμενες?

Η επιληψία και η ψύχωση είναι
ανεξάρτητες νοσολογικές οντότητες
ή διασυνδεόμενες?

Γώγος Θάνος
Ειδικευόμενος ψυχίατρος
Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- ❖ 20-30% των επιληπτικών ασθενών (κυρίως άγχος, κατάθλιψη)
- ❖ Δια βίου επικράτηση για ψυχωτικό επεισόδιο 4-10% (αυξάνει σε 10-20% σε **επιληψία κροταφικού λοβού-TLE**)
- ❖ *Μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονίας σε επιληπτικούς (κυρίως σε TLE)*
- ❖ **Σύνδρομο μεσοκριτικής προσωπικότητας** (υπερθρησκευτικότητα, διαταραγμένη σεξουαλική δυσλειτουργία, υπεργραφία, ευερεθιστότητα, κολλώδης συμπεριφορά)
- ❖ **Σύνδρομο επεισοδιακής απώλειας ελέγχου** (αιφνίδια επεισόδια αυθόρμητα εκλυόμενης βίας, συχνά με ελάχιστη πρόκληση, βραχείας διάρκειας, μπορεί να πυροδοτηθούν από μικρές ποσότητες αλκοόλ, ανώμαλο EEG, νευροαπεικονιστικά στοιχεία παθολογίας έως κροταφικού λοβού)

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

- I. ΠΕΡΙΚΡΙΤΙΚΕΣ (αύρες, πρόδρομα συμπτώματα)
- II. ΠΑΡΑΚΡΙΤΙΚΕΣ (σχετιζόμενες με αυξημένες κρίσεις και συστοιχίες)
- III. ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΟΜΑΛΟΠΟΙΗΣΗ (forced normalization)
- IV. ΜΕΤΑΚΡΙΤΙΚΟ ΝΤΕΛΙΡΙΟ (σχετιζόμενο με αποδιοργανωμένο EEG και θόλωση της συνείδησης μετά από κρίση)
- V. ΜΕΤΑΚΡΙΤΙΚΕΣ (συνήθως προκύπτουν μετά από φωτεινό διάλειμμα)
- VI. ΜΕΣΟΚΡΙΤΙΚΕΣ

ΜΕΣΟΚΡΙΤΙΚΕΣ

- ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΟΜΟΡΦΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ
- ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
- ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, ΜΕΣΟΚΡΙΤΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
- ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ

- ❑ ICTAL
- ❑ POST-ICTAL
- ❑ INTER-ICTAL

ICTAL PSYCHOSIS

- ✓ Παροδικές γνωστικές, συναισθηματικές, αντιληπτικές αλλά και διαταραχές της κρίσης
- ✓ Συνήθως οπτικές/ ακουστικές ψευδαισθήσεις σε συνδυασμό με ψυχοκινητική ανησυχία και παρανοειδή ιδεασμό
- ✓ Αποπραγματοποίηση/ αποπροσωποποίηση
- ✓ Συχνότερη εντόπιση- κροταφικός λοβός
- ✓ Μεταιχμιακές δομές/ κροταφικές φλοιικές δομές

POST-ICTAL PSYCHOSIS

- ✓ 6% των επιληπτικών ασθενών που εμφανίζουν σύνθετες εστιακές ή γενικευμένες (Pollak et al, 2014)
- ✓ Σπάνια first-rank Schneiderian criteria
- ✓ Σπάνια αρνητικά συμπτώματα
- ✓ Φωτεινό διάλειμμα 2,5-48 ώρες μετά την κρίση (Nadkarni et al, 2007)
- ✓ Συνυπάρχουσα διαταραχή της διάθεσης (καταθλιπτικόμορφη, μανιακόμορφη συμπτωματολογία, επιθετικότητα)

POST-ICTAL PSYCHOSIS (PIP)

διαγνωστικά κριτήρια

- 1- Έναρξη επεισοδίου εντός εβδομάδος μετά την κρίση
- 2- Διάρκεια >15 ώρες και <3 μήνες
- 3- Παραληρηματικές ιδέες
 - ✓ Ψευδαισθήσεις χωρίς θόλωση συνείδησης
 - ✓ Αποδιοργάνωση συμπεριφοράς
 - ✓ Διαταραχές λόγου/ δομής σκέψης
 - ✓ Μεταβολές του συναισθήματος
- 4- Δεν υπάρχει ένδειξη τοξίκωσης ή μέθης, non convulsive status epilepticus, τραύματος κεφαλής, απόσυρσης από αλκόολ ή φάρμακα, προηγηθείσας χρόνιας ψυχωτικής διαταραχής

INTER-ICTAL PSYCHOSIS (SLPE)

- ✓ Ύπουλη έναρξη
- ✓ Περισσότερο σχιζοφρενική εικόνα από PIP (λιγότερο έντονη συναισθηματική συνιστώσα – εντούτοις δεν παρατηρείται συναισθηματική ψυχρότητα ή συναισθηματική απροσφορότητα)
- ✓ Συχνές οι ακουστικές ψευδαισθήσεις απειλητικού, επικριτικού περιεχομένου
- ✓ Παραληρηματικές ιδέες θρησκευτικού περιεχομένου, ιδέες αναφοράς, ιδέες μεγαλείου
- ✓ Σπάνια first rank Schneiderian criteria (ηχηρές σκέψεις, βιώματα επιρροής στη σκέψη, εκπομπή σκέψης, παραληρητική αντίληψη)- συχνότερα σε ιστορικό τραύματος κεφαλής
- ✓ Σπάνια αποδιοργανωτικά συμπτώματα
- ✓ Σπάνια διαταραχές δομής της σκέψης/διαταραχές λόγου
- ✓ Έχει παρατηρηθεί αυξημένη επικράτηση αρνητικών συμπτωμάτων
- ✓ (Nadkarni et al, 2007/Kandratavicius et al, 2014)

DSM -5

Psychotic disorder due to another medical condition

- 1-Prominent hallucinations or delusions
- 2-evidence that the disturbance is the direct pathophysiological consequence of another medical condition
- 3-the disturbance is not better explained by another mental disorder
- 4-the disturbance does not occur exclusively during the course of a delirium
- 5- the disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning

ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΣΥΝΕΧΕΣ

- . Ictal related events
- . Post Ictal Psychosis
- . Inter Ictal Psychosis
- . Genetic / environmental factors

ΣΧΕΣΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ-ΨΥΧΩΣΗΣ

- Αντιφατικές απόψεις.....
- Ομαλοποίηση ΗΕΓ/ έλεγχος κρίσεων-ανάδυση/επιδείνωση ψυχωτικής συμπτωματολογίας
- ECT
- Αγωνιστές ντοπαμίνης/ Ανταγωνιστές ντοπαμίνης

ΣΧΕΣΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ-ΨΥΧΩΣΗΣ

- Επιληψία κροταφικού λοβού- μεταιχμιακές δομές (σκλήρυνση ιπποκάμπου, απώλεια νευρώνων)
- ΨΥΧΩΣΗ- Νευροδιαβιβαστική δυσλειτουργία, δομικές ανωμαλίες μεταιχμιακού συστήματος

ΚΟΙΝΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

❖ Κοινοί γονιδιακοί τόποι (**LGI** (leucine-rich glioma inactivated) family gene overlap with genes of interest for schizophrenia—Cascella et al,2009)

❖ **LGI1**

-Κωδικοποιεί πρωτείνες οι οποίες παίζουν βασικό νευροαναπτυξιακό ρόλο

-ρυθμιστικός ρόλος στο γλουταμινεργικό σύστημα
(Υπολειτουργία NMDA στη σχιζοφρένεια)

FORCED NORMALIZATION (OR ALTERNATIVE PSYCHOSIS)

- Αλλαγές σε διάθεση, προσωπικότητα (Landolt 1958)
- Ψύχωση: Ικανοποιητική αντιμετώπιση ψυχωτικών συμπτωμάτων με αντι-Ε αγωγή (Αιθοσουξιμίδη) παρά το γεγονός ότι δεν ελεγχόταν επιληπτική δραστηριότητα
- Πιο σύγχρονη άποψη: Ψυχωτικά συμπτώματα πιθανόν είναι αποτέλεσμα (ΑΕ) αντι-Ε αγωγής και η ομαλοποίηση του ΗΕΓ συμβαίνει σαν επιφανόμενο

Ερωτήσεις

1. Πώς πρέπει να αντιμετωπισθεί η έξαρση της ψύχωσής της ασθενούς?

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

- Με καλύτερη ρύθμιση της αντιΕ αγωγής
- Με αντιψυχωτική θεραπεία σε συνήθεις δόσεις
- Με αντιψυχωτική θεραπεία σε χαμηλότερες δόσεις

Ερωτήσεις

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

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

- Ναι
- Όχι
- Ίσως

Ερώτηση

3. Η σχιζοφρενικόμορφη ψύχωση αποσυνδέεται από την επιληψία στην περίπτωση μας ?

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

Ερώτηση

4. Ο,τι πιθανά ισχύει για την σχιζοφρενική ψύχωση (αρνητική σχέση με τις «Ε» κρίσεις) μπορεί να ισχύει και για την καταθλιπτική διαταραχή?

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

- Ναι
- Όχι
- Ίσως

Με ποια ψυχική διαταραχή συνυπάρχει συχνότερα η επιληψία?

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

- Ευχαριστούμε!!