

TERAPIJSKE I DIJAGNOSTIČKE DILEME KOD PACIJENTICE SA DEPRESIVNO PSIHOTIČNOM SIMPTOMATOLOGIJOM UZ IZRAŽEN KOGNITIVNI DEFICIT

Vinka Šmitran, Biljana Kurtović, Džida Softić

SAŽETAK

Prikazali smo pacijenticu, 64 godine, prof.esor u penziji, čije su psihičke tegobe počele unazad dvije godine sa depresivnom simptomatologijom uz smetnje kognicije, te je liječena ambulantno pod Dg F 32.1, F 41.2, F 07.9. Poslije godinu i pol javlja se i psihotična simptomatologija (paranoidno – halucinatorna slika) zbog čega je hospitalizirana.

Naša dijagnostička dilema je bila da li se radi o depresivnoj pseudodemenciji ili presenilnoj demenciji Alzheimerovog tipa, obzirom da su dva CT mozga, urađena ambulantno bila uredna.

Koristili smo strukturirani psihijatrijski intervju, rutinske laboratorijske pretrage, internistički pregled, MMS skalu, tabelu 3-6 po Kaplanu (komparacija demencije i depresije) te MRI mozga koji pokaže dva lakunarna CVI paraventricularno.

U toku tretmana zbog lošeg terapijskog odgovora u više navrata je korigovana terapija i tek na Qeutiapin u kombinaciji sa antidementivom (Rivastigminom) dolazi do kupiranja depresivne i psihotične simptomatologije uz značaj porast skora na MMS skali.

Ovim prikazom smo željeli ukazati na teškoće pravovremene dijagnostike presenilne demencije ali i na probleme naših aktualnih terapijskih mogućnosti

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentica E.E. stara 64 g, profesorica hemije u penziji. Udata, majka dvoje odrasle djece, živi sa suprugom u vlastitom stanu.

Protekli rat provela u okupiranom dijelu grada, tokom rata porodica razdvojena.

Premorbidno: odgovorna, perfekcionista, brižna prema ostarjelim roditeljima i bolesnom suprugu.

Teško podnijela odlazak u penziju.

U porodici negativan psihijatrijski hereditet..

SADAŠNJA BOLEST

2006. javili se prvi simptomi.

- strah
- neraspoloženja
- umor, apatija, opšta slabost
- pretjerana zabrinutost za zdravlje bližnjih
- zaboravljanje
- otežano obavljanje uobičajenih svakodnevnih aktivnosti

Započinje ambulantni psihijatrijski tretman, urađeni

Ct glave: nalaz uredan

Psihološko testiranje: intelektualne sposobnosti u granicama, registruje se kognitivni poremećaj, poteškoće u usmjerenju i održavanju pažnje i koncentracije, povišenje na psihotičnoj skali uz paniku i anksioznost

Dijagnostički shvaćena kao

F 32.1 –Srednje teška depresivna epizoda

F 41.2 –Miješana anksioznost i depresivni poremećaj

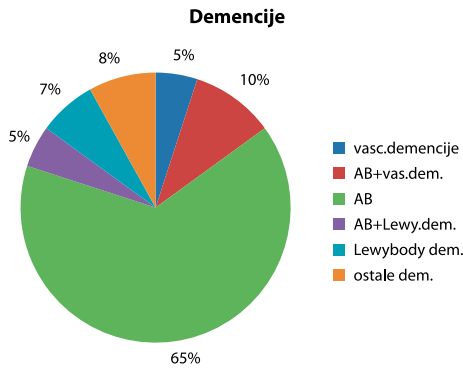
F 07.9 in obs- Neoznačeni organski poremećaj ponašanja uzrokovan oštećenjem i disfunkcijom mozga

Ordiniran antidepressiv iz reda SSRI, nakon 9 mj. simptomi se povlače, pacijentica prekida uzimati terapiju.

Pogoršanje psihičkog stanja javlja se u aprilu 2008.:

- postaje neraspoložena, uznemirena
- ne prepoznaje supruga
- sumnjičava, priča sama sa sobom
- odbija hranu
- javlja se osjećaj da je prate, nadziru
- nesanica
- za svaku aktivnost traži dozvolu,
- ne može da brine o sebi

Na ambulantni tretman tipičnim antipsihotikom (haloperidol) ne dolazi do poboljšanja i prima se na hospitalizaciju.



Demencija i depresija

Obilježje	DEMENCIJA	PSEUDODEMENCIJA
Dob	Obično starija	Nije određena
Početak	nejasan	Dani i tjedni
tijek	Polagan, lošije po noći	brz
anamneza	Sistemske bolesti	Poremećaj raspoloženja
svjesnost	Nije svjestan, nezabrinut	Svjestan, nesretan
Organski znakovi	Često prisutni	odsutni
spoznaja	Teško oštećena	Promjene ličnosti
Pregled psihičkog statusa	Teški, mrljasti deficit, promj. raspoloženje	Približni odgovori, "ne znam"
ponašanje	Odgovara stupnju kog. deficita	Nije u skladu sa kognitivnim def.
suradnja	Suradjuje ali je frustriran	Ne suradjuje, sa malo napora
CT, EEG	nenormalni	normalni

TOK HOSPITALNOG LIJEČENJA

- ordinira se risperidon u dozi 1,5 mg /dan, kupira se psihomotorni nemir i čulne obmane,zaostaje depresivni afekt, bradipsihičnost, nedostatak spontanosti, dezorijentisana u prostoru, ne pamti svježe događaje. Urađi se MMS, dobijen scor 19 (umjerena demencija) te se u terapiju uvodi Exelon (rivastigmin) 2x 1,5 mg uz antidepressiv iz reda SSRI (sertralina 50 mg /dan)
- ponovo se javljaju slušne, vidne i halucinacije čula mirisa te se risperidon zamijeni haloperidolom
- nakon uvođenja haloperidola javljaju se znaci ekstrapiramidnog sindroma
- haloperidol se zamijeni klopazinom (Leponex) 37,5 mg /dan
- postaje konfuzna, dezorijentisana, noću uznemirena, prezentira paranoidne sumanutosti, povremeno zapada u stanja stupora
- provede se wash-out period
- uz rivastigmin (Exelon) i postepeno se uvodi kvetiapin (Seroquel) do 200 mg /dan
- nakon deset dana kupiran nemir, čulne obmane, afektivno relaksirana, spontanija u kontaktu, dobrih socijalnih relacija, brine o sebi
- na dan otpusta uradila MMS scoor 21 (blaga demencija)
- kontrola 4 mjeseca nakon otpusta, psihičko stanje stabilno, urađeni MMS scoor 25
- terapija održavanja: Seroquel 2x100 mg, Exelon 2x3mg

URADENE PRETRAGE

- rutinski lab. nalazi uredni
- ginekološki nalaz uredan
- EKG i internistički nalaz uredni

Razlike prema DSM IV	Demencija Alzheimerovog tipa	Vaskularna demencija
	<ul style="list-style-type: none"> • Postupni početak i stalni kognitivni deficit • Kognitivni nedostaci nisu uzrokovani: CVB, Parkins. bolesti, Hutingt. bolesti, subd.hematomom, Tu mozga, hipotireoidizmom, HIV inf. • Ne može se pripisati depresivnom poremećaju ili sch 	<ul style="list-style-type: none"> • Prisutni fokalni nedostaci i simptomi (npr.pseudobulbarna paraliza, pojačani refleksi...) ili lab.dokazi tipični za CVB (npr. višestruki infarkti koji uključuju korteks i bijelu tvar ispod njega) koje se smatra da su vezani sa poremećajem

Učinkovitost antidementiva

AAN - American academy of neurology

NICE - National Institute of Clinical Exelence

AAN	Spoznajne sposobnosti	Dnevne aktivnosti	Globalni odgovor	Ponašajno i psihičke poboljšanje
	galantamin	+	+	+
	donepezil	+	-	+
	rivastigmin	+	+	+
NICE	galantamin	+	+	+
	donepezil	+	-	+
	rivastigmin	NP	NP	+

Podnošljivost atipičnih antipsihotika kod liječenja psihotičnih simptomacijena sa demencijom

	Klasični antipsihotici	Risperidon	Olanzapin	Kvetiapin
EPS	+/+/+/+/+	0/+	0/+	0
TD	+/+/+/+/+	0/+	0/+	0/+
Sedativni učinak	+/+/+/+/+	0/+	++	++
Antiholinergični učinak	0/++/+/+/+	0	++	0

- EEG nije urađen zbog nesaradnje pacijentice
- CT mozga 2006. : nalaz uredan
- 2008: atrofične promjene primjerene životnoj dobi
- MRI mozga: (septembar 2008.): nalaz ukazuje na stanje nakon dva manja lakunarna cerebrovaskularna infarkta paraventricularno kao i na atrofično korteksa mozga
- Kao mjerni instrument koristili smo MMS (mini mentalni status)

ZAKLJUČAK

Depresivna simptomatologija na početku bolesti i dobar terapijski odgovor na primijenjeni antidepressiv doveli su nas u dilemu da li je ispoljena psihotična simptomatologija, koja se naknadno javila, u sklopu psihotične depresije.

Rezultati psihološkog testiranja, značajan kognitivni deficit (MMS -19) te nalaz MRI su nas naveli da se odlučimo za dijagnozu Miješana kortikalne i supkortikalne demencije - F 01.3

Ovim prikazom smo željeli ukazati na teškoće pravovremene dijagnostike presenilne demencije, ali i na probleme naših aktualnih terapijskih mogućnosti (atipični antipsihotici i antidementivi nisu na listi lijekova ZZO)

Literatura

- Small GW et al. Diagnosis and treatment of Alzheimer disease and related disorders. Consensus statement of the American Association of Geriatric Psychiatry. JAMA 1997;276:1363-1373
- Harold. I. Kaplan, B.J. Sadock. Priručnik kl. psihijatrije. str. 32.
- Clegg A et al.Clinical and cost-effectiveness of donepezil, rivastigmine and galantamine for Alzheimer sdisease.national Institut of Clinical Exelence 2001-