

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/6)

DIFERENCIJALNO DIJAGNOSTIČKE DVOJBE KOD PACIJENTICE S POSTAVLJENOM DIJAGNOZOM SHIZOAFEKTIVNOG POREMEĆAJA

ŽAKIĆ MILAS D, Rigler R, Križaj Grden A, Mimica N

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

danjela.zakic-milas@bolnica-vrapce.hr

Cilj:

Prikaz pacijentice složene kliničke slike. Prikazujemo pacijenticu koja je dva mjeseca tijekom 2015. godine bila liječena na Odjelu za psihijatriju Opće bolnice pod dijagnozom shizoafektivnog poremećaja - depresivni tip (F 25.1). Ima pozitivnu hereditarnu opterećenost - majka pacijentice liječena od šizofrenije, počinila suicid, pacijentica se liječi 10-tak godina najprije pod kliničkom slikom post-partalne depresije, potom shizoafektivnog poremećaja. Tijekom liječenja nije došlo do poboljšanja psihičkog stanja, unatoč terapiji olanzapinom, flufenazinom, sertralinom, lamotriginom te je dogovorno premještena u našu bolnicu. Uskoro dolazi do pogoršanja kliničke slike u smislu depresivnog psihotičnog pomaka, tijekom kojeg dolazi i do suicidalnog pokušaja (iskočila pred automobil). Postepeno postaje sve dezorganiziranija, sapeta, mutistična, u strahu psihotične razine. Zatim postaje u potpunosti dezorijentirana, smetena, amimična, aspontana, izrazito oskudnog i disociranog misaonog tijeka, sporadično hostilna. Slika se mijenja iz depresivno psihotične ka psihotičnoj s dominantnim sumanutostima. Javlja se hipokalemija, uveden Kalinor, registrira se izraziti gubitak na tjelesnoj težini, potpuni gubitak komunikacije s okolinom. MCST mozga pokazao blaže kortikalne atrofične promjene, uz nešto šire sulkuse, bez znakova svježije ishemije, hemoragije, bez ekspanzivnog procesa. Urednog ventrikulatorenog sustava. Klinička slika imala je značajke pseudodemencije, javila su se i delirantna stanja, a kognitivno funkcioniranje nalazilo se u razini srednjeg do teškog stupnja demencije (objektivizirano neurokognitivnim ispitivanjem). I dalje vrlo slabog odgovora na medikamentoznu terapiju, neurolozi postavljaju dg. Parkinsonove bolesti, uveden Madopar. Postavljena sumnja na

Lewy body demenciju. Uz Kvetiapin dolazi tek do djelomičnog poboljšanja, a zatim ponovo do eskalacije psihotičnih simptoma. Uvodi se Zyprexa, i dalje hipokalemija, statički edemi na nogama. Hormoni štitnjače u granicama normale. U ovoj fazi u terapiji pacijentica prima Madopar 125 mg svaka tri sata po jednu tbl., Zyprexu tbl a 5 mg 2,0,2, potom 0,0,1; Rivotril a 0,5 mg 1,1,2 tbl, Plibex 3x2 tbl, Kalinor eff 1x1, Fursemid 1 tbl 3x tjedno. Potom razvija pneumoniju, dobiva antibiotsku terapiju, lošeg psihofizičkog stanja. Pacijentica se upućuje radi drugog mišljenja u Hitnu službu za infektivne bolesti. Infektološkom obradom isključen maligni neuroleptični sindrom te potreba za antimikrobnim liječenjem. Ukida se Madopar, jer se prigodom probnog prestanka uzimanja lijeka nisu pojavili simptomi parkinsonizma. Laboratorijske pretrage krvi uredne, osim „leukocita-toksične granule“. Serološke pretrage na HIV, HBV i HCV negativne. Nalazi tumorskih markera negativni. Radi se analiza likvora, konzultirani neurolog čeka nalaz paraneoplastičnih protutijela te nalaz serologije u likvoru, uz postavljenu dg. demencije. Potom pacijentica dobiva epi napadaj, u trajanju od cca 30 sekundi, grčila se i pala sa stolice. Ordiniran diazepam i kristaloidi. EEG je bio difuzno dizritmičan, bez jasnih asimetrija i paroksizama, uveden depakine a 500mg. Neurološki status nepromijenjen, dg.: epi grand mal, psychosis, dementia in obs. Nedugo nakon toga dolazi do postupnog poboljšanja kliničke slike, pacijentica počinje razgovarati, adekvatno odgovara na pitanja, adekvatno orijentirana vremenski i u prostoru, samostalno jede. Učinjen je je SPECT - rezultati pokazuju scintigrafske znakove difuzne atrofije moždanog parenhima, opsežni poremećaj regionalnog cerebralnog protoka, izraženije lijevo, otvorene etiologije. Nije nađeno scintigrafskih znakova

fokalnih poremećaja moždane perfuzije. Zbog opsega poremećaja nije moguća pouzdana detekcija specifičnih perfuzijskih obrazaca koje bi upućivale ne neku od primarnih demencija. Dolazi do izazitog poboljšanja kognitivnog funkcioniranja

- rezultat na MMSE ljestvici iznosi 27/30 bodova, a na MOCA bateriji 21/30 bodova. Planira se učiniti još i doplerska ultrazvučna pretraga krvnih žila vrata i intrakranijskih krvnih žila.