

AA04

Εμφάνιση υπονομοπικών ψευδαισθήσεων σε ηλικιωμένο ασθενή: Παρουσίαση περιστατικού

Εμμανουήλ Καπίρης¹, Κατερίνα Κοσμά¹, Λουκία Τζαρούχνη², Γεωργία Εμμανουηλίδου¹

¹ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, Χαϊδάρι, ²Νοσοκομείο Μητέρα, Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι διαταραχές ύπνου είναι συχνές σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές αντιθέτως με τις παραϋπνίες. Οι υπναγωγικές και υπονομοπικές ψευδαισθήσεις αποτελούν συχνά ένα φυσιολογικό φαινόμενο του υγιούς πληθυσμού όταν αποκλείεται η ψύχωση, η ναρκωληψία ή η μεταφυσική εμπειρία. Οι υπονομοπικές ψευδαισθήσεις είναι ιδιαίτερα σπάνιες και εμφανίζονται στο 12,5% αυτών που δηλώνουν μία παραϋπνική εμπειρία.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 70 ετών προσήλθε με προεξάρχον σύμπτωμα καθημερινές ζωηρές οπτικές ψευδαισθήσεις. Από το ιστορικό του αναφέρονταν ήπιες διαταραχές της μνήμης, αϋπνία και καταθλιπτική διάθεση. Από δύο μηνών ελάμβανε αγωγή με βορτιοξετίνη 15mg/ημέρα και αληπραζολάμη 1mg/ημέρα. Στη διαφοροδιάγνωση αρχικά συμπεριλήφθησαν ψευδαισθήσεις στα πλαίσια ψυχωτικής διαταραχής, φαρμακοεπαγώμενες ψευδαισθήσεις στα πλαίσια γνωστικής έκπτωσης και παθολογία του ΚΝΣ. Ωστόσο, οι οπτικές ψευδαισθήσεις αφορούσαν ειδικά αντιληπτικά φαινόμενα που παρουσιάζονταν μόνο κατά την αποδρομή του ύπνου, ήταν διάρκειας ολίγων λεπτών ενώ ο ασθενής παρουσίαζε πλήρη επίγνωση του εσφαλμένου των φαινομένων. Ακόμη η ψυχιατρική εξέταση δεν ανέδειξε μείζονα ενεργό ψυχοπαθολογία πηλη της παρουσίας των συμπτωμάτων ήπιας διαταραχής της διάθεσης και διαταραχής του ύπνου, οπότε αρχικά διεκόπη η προηγούμενη αντικαταθλιπτική αγωγή. Ακόμη από την ANE δεν προέκυψε εστιακό εύρημα. Διενεργήθηκε MMSE, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, αξονική τομογραφία εγκεφάλου σε πρώτη φάση και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με σκιαγραφικό μετά από 1,5 μήνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το MMSE βαθμολογήθηκε 28/30 ενώ από το ΗΕΓ δεν προέκυψαν ειδικές αλλοιώσεις. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT, MRI εγκεφάλου ανεδείχθησαν: καλοήθης κυστική αλλοίωση στον υπαραχνοειδή χώρο με ήπια πιεστικά φαινόμενα στο παρακείμενο παρέγχυμα, μικρού βαθμού φλοιώδης ατροφία χωρίς ιδιαίτερη κατανομή και μικρής έκτασης χρόνιες μικροισχαιμικές αλλοιώσεις. Ετέθη η διάγνωση των υπονομοπικών ψευδαισθήσεων και ήπιας διαταραχής της διάθεσης και έγινε έναρξη αγωγής με κλοναζεπάμη σε δοσολογία 1mg ημερησίως με πλήρη ύφεση των υπονομοπικών ψευδαισθήσεων έπειτα από 5 ημέρες. Για την καταθλιπτική διάθεση ετέθη σε συμπτωματική θεραπεία με σερτραλίνη 50mg ημερησίως για 14 ημέρες και έπειτα αύξηση σε 100mg.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι υπονομοπικές ψευδαισθήσεις που δεν σχετίζονται με καταστάσεις όπως την ψύχωση, την ναρκωληψία, την χρήση φαρμακευτικών και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών είναι πολύ σπάνιες. Θα πρέπει να αναγνωρίζονται από τα συμπτώματα εγκαίρως αυτά που εγείρουν περαιτέρω διερεύνηση. Γενικά συστήνεται να υπάρχει κλινικοεργαστηριακός έλεγχος που εμπειρέχει απεικόνιση ΚΝΣ σε κάθε ασθενή με υπναγωγικές-υπονομοπικές ψευδαισθήσεις ώστε να αποκλείεται ο υποκείμενος ανατομικός παράγοντας.

