

«Ένα περιστατικό πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού μιμούμενο τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD)»

Σ. Στεβή, Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Θ. Καραμπίνας, Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Ε. Ασημιάδης, Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Κ. Φωτοπούλου-Λιοσάτου, Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Γ. Μαρούσης, Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Ν. Κράνος, Ψυχίατρος, Επικουρικός Επιμελητής, Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

«Ένα περιστατικό πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού μιμούμενο τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD)»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός (PHPT) προκαλεί νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις οι οποίες συχνά αποτελούν το πρώτο σύμπτωμα.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ενός περιστατικού PHPT που εκδηλώθηκε μιμούμενο τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD)

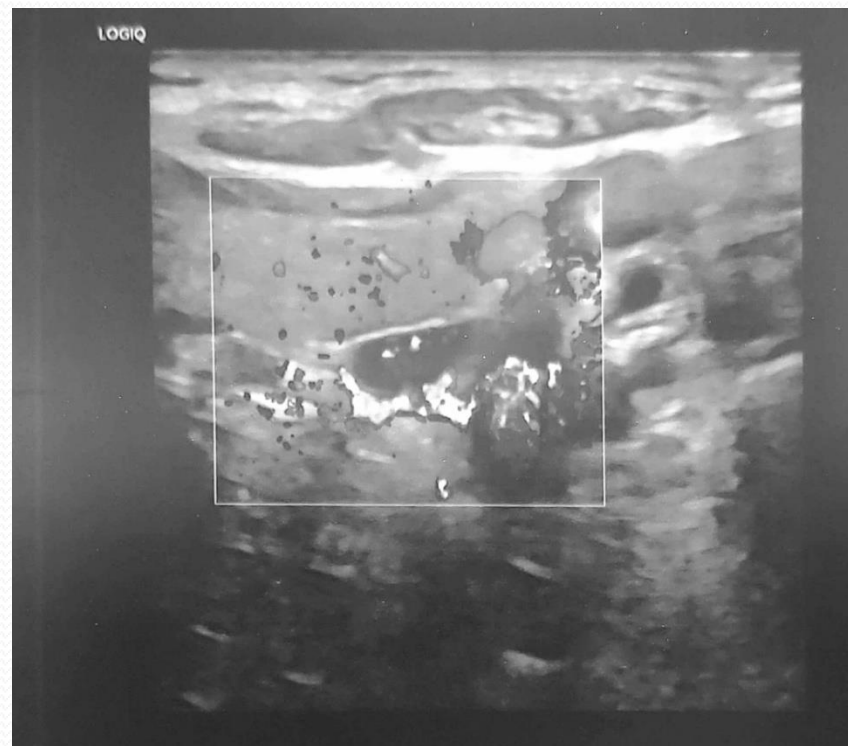
«Ένα περιστατικό πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού μιμούμενο τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD)»

ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 82 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω άσκοπων περιπλανήσεων και διαταραχών συμπεριφοράς. Στη ψυχιατρική εξέταση εμφάνιζε ψυχοκινητική ανησυχία, χάλαση συνειρμού, παραληρητικές ιδέες, ακουστικές ψευδαισθήσεις. Δεν υπήρχαν διαταραχές επίγνωσης του περιβάλλοντος και προσοχής που να θέτουν υπόνοια ντελίριου. Ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε οξεία παθολογία. Η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε εστιακή σημειολογία ή δυσκαμψία. Λόγω μη συνεργασίας του ασθενούς δεν διενεργήθηκε MINI MENTAL TEST. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται προ έξι μηνών επεισόδιο φυγής από το σπίτι και ανεύρεσή του μία εβδομάδα μετά από την αστυνομία. Ο ασθενής έλαβε τη διάγνωση BPSD με έναρξη ρισπεριδόνης 2 mg/μέρα. Από το λοιπό ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ΑΥ, Δυσλιπιδαιμία, OEM, Καρδιακή ανεπάρκεια και ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε με προσωρινή διάγνωση BPSD και ετέθη σε αγωγή με ρισπεριδόνη 3mg/ημέρα. Μετά το πέρας μιας εβδομάδος αποκαταστάθηκε η ψυχοκινητικότητα χωρίς βελτίωση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας και χωρίς να ελέγχεται ντελίριο. Διενεργήθηκε MINI-MENTAL TEST με score 26/30, υψηλή βαθμολογία για να αιτιολογήσει τα BPSD. Ακολούθησε ενδεδειγμένος εργαστηριακός έλεγχος στον οποίο ανευρέθηκαν Ασβέστιο ορού 12,2 mg/dl, 25-OH-βιταμίνη-D 9,2 ng/ml, με φυσιολογικές τιμές φωσφόρου και αλβουμίνης πλάσματος. Η αυξημένη παραθορμόνη (PTH 127 pg/ml) έθεσε τη διάγνωση PHPT που επιβεβαιώθηκε με U/S παραθυρεοειδών και την ανάδειξη αδενώματος παραθυρεοειδών.

«Ένα περιστατικό πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού μιμούμενο τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD)»

παράμετρος	τιμή
ΑΣΒΕΣΤΙΟ	12,2 mg/dl
ΦΩΣΦΟΡΟΣ	2,2 mg/ dl
ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ	4,1 g/dl
25οΗ VIT D	9,2 ng/ml
PTH :	127 pg/ml



«Ένα περιστατικό πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού μιμούμενο τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD)»

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε έναρξη συντηρητικής φαρμακευτικής αγωγής με υδροχλωρική σινακαλσέτη, διφωσφονικά και 25-OH-βιταμίνη-D, με συνέπεια σε μερικές ημέρες την πλήρη ύφεση των ακουστικών ψευδαισθήσεων και τη μερική ύφεση των παραληρητικών ιδεών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των ηλικιωμένων ασθενών που εμφανίζονται με συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα άνοιας.