

Διαταραχές της συμπεριφοράς Γηριατρικού ενδιαφέροντος

Παρουσίαση περιστατικού και
σχετικών βιβλιογραφικών
αναφορών

ΠΑΣΠΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ηράκλειο, 01/12/2016

Εισαγωγή

Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

- Ο ασθενής Π.Β., 81 ετών, έγγαμος, πατέρας δύο τέκνων, αγρότης, νοσηλευόταν το Σεπτέμβριο στην Παθολογική Κλινική, εξαιτίας λοίμωξης του αναπνευστικού και ήταν υπό αγωγή (4^η ημέρα νοσηλείας) με τα ακόλουθα: 1) Tazocin, 2) Atrovent, 3) Pulmicort, 4) Controloc, 5) Zyvoxid, 6) Arixtra, 7) Seroquel 25mg, S:1x2.
- Εκ μέρους των παθολόγων ζητείτο, σχεδόν, καθημερινά ψυχιατρική εκτίμηση, καθώς η κλινική του εικόνα, κατά τις βραδινές ώρες, κυρίως, παρέπεμπε σε delirium (ψυχοκινητική ανησυχία, οπτικο-ακουστικές ψευδαισθήσεις, αποδιοργάνωση συμπεριφοράς, αϋπνία).
- Κατά την εξέτασή του (20: 30) ήταν αποπροσανατολισμένος στο χώρο – χρόνο, ευερέθιστος, με ψήγματα λεκτικής επιθετικότητας, με εμφανή τα ελλείμματα στις γνωσιακές λειτουργίες (εστίαση προσοχής, ανάκληση μνημονικών ιχνών, συλλογιστική σκέψη), αν και ήταν δύσκολο να διακρίνει κάποιος, σε πρώτο χρόνο, εάν επρόκειτο μόνον για delirium ή/και για στοιχείο συμπτωματολογίας συμβατής με ανοϊκή συνδρομή.
- Είχε τεθεί υπό αγωγή με 1.5mg/day per os haloperidol σε σχήμα 0.5mg-0-1.0mg, από την πρώτη ημέρα νοσηλείας. Στις περιπτώσεις έξαρσης της συμπτωματολογίας και κυρίως της λεκτικής επιθετικότητας και της ψυχοκινητικής ανησυχίας χορηγείτο εφάπαξ 1/2 – 1 amp. Aloperidin.

Εισαγωγή

Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

- Κατά τις αναφορές των οικείων του, λίγο πριν από την εξέταση, κατά την 4^η ημέρα νοσηλείας, είχε οπτικές ψευδαισθήσεις τις οποίες επεξεργαζόταν περαιτέρω παραληρηματικά (κατά τρόπον που παρέπεμπε σε εικόνα “παροδικής follie a deux”, καθώς ο συνασθενής στο δωμάτιό του ήταν γείτονάς του. Αμφότεροι ήταν σε status delirium και σε συντονισμό μεταξύ τους. Κατά τις αναφορές τους “Βρίσκονταν στα όμορα κτήματά τους, συνεργάζονταν και πότιζαν με νερό τις καλλιέργειές τους”).
- Επιπλέον, κατά το τελευταίο έτος, εμφανίζει:
- 1) Συμπεριφορά ανάλογη με στοιχεία του **Συνδρόμου του Διογένη** (Diogenes syndrome, DS) (συλλογή άχρηστων αντικειμένων, έλλειψη τάξης και οργάνωσης εντός της οικίας, απουσία ντροπής, ακραία παραμέληση αυτοφροντίδας εαυτού, διατήρηση άθλιων συνθηκών) ή
- με στοιχεία συμπεριφοράς της ψυχιατρικής διάγνωσης του DSM-V “**Sylogomania**” (συλλογή άχρηστων αντικειμένων, έλλειψη τάξης και οργάνωσης εντός της οικίας, απουσία ντροπής, **έχουν αφαιρεθεί από το DS: ακραία παραμέληση αυτοφροντίδας εαυτού, διατήρηση άθλιων συνθηκών**).
- 2) Συμπεριφορά υπερδραστηριότητας στον τομέα της σεξουαλικής/ερωτικής ζωής.
- 3) Παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπικού χαρακτήρα (ενοχοποιεί τη σύζυγό του ότι τον απατά).

Εισαγωγή

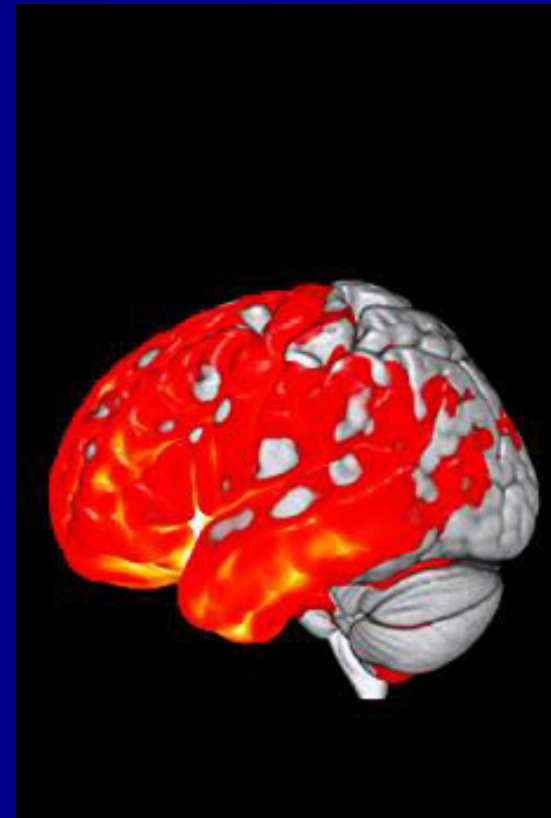
Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

- Υπήρξε εστίαση του ενδιαφέροντος, κατά τη λήψη ιστορικού, σε δύο συμπτώματα:
- Στη συλλογή άχρηστων αντικειμένων στο οίκημα της αποθήκης εκ μέρους του ασθενούς,
- Στην υπερ-σεξουαλική δραστηριότητα (και στο συνοδό ζητοτυπικό παραλήρημα).
- Χρονικό διάστημα εκδήλωσης: 12 μήνες
- Από το ιστορικό δεν προέκυπτε α/α χρόνιας σχιζοφρενικόμορφης, συναισθηματικής δ/χής ή χρόνιας κατάχρησης/εξάρτησης (από) αλκοόλ ή (από) άλλες ουσίες.

Εισαγωγή

Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

- Υπόθεση εργασίας:
- Θα μπορούσε η συμπεριφορά του ασθενούς να συσχετίζεται με δυσλειτουργία σε επίπεδο Μετωπιαίου και Κροταφικού λοβού;



Αναζήτηση βιβλιογραφικών αναφορών

Irvine and Nwachukwu *BMC Research Notes* 2014, **7**:276
<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/276>



CASE REPORT

Open Access

Recognizing Diogenes syndrome: a case report

Jeffrey DC Irvine^{1*} and Kingsley Nwachukwu²

Free paper

*Diogenes syndrome in patients suffering
from dementia*

*Gabriele Cipriani, MD; Claudio Lucetti, MD; Marcella Vedovello, MD;
Angelo Nuti, MD*

Αναζήτηση βιβλιογραφικών αναφορών

Reprinted from the German Journal of Psychiatry · <http://www.gjpsy.uni-goettingen.de> · ISSN 1433-1055

REVIEW ARTICLE

“Diogenes Syndrome” Revisited

Shabbir Amanullah¹, Sabu K. Oomman², and Soumitra Shankar Datta³

Care of the Elderly Series | **Clinical Review**

Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia

Petra Joller MD CCFP Neeraj Gupta MSc Dallas P. Seitz MD FRCPC Christopher Frank MD FCFP
Michelle Gibson MD CCFP Sudeep S. Gill MD MSc FRCPC

Αναζήτηση βιβλιογραφικών αναφορών

NIH Public Access

Author Manuscript

Arch Sex Behav. Author manuscript; available in PMC 2014 April 01.

Published in final edited form as:

Arch Sex Behav. 2013 April ; 42(3): 501–509. doi:10.1007/s10508-012-0042-4.

Hypersexual Behavior in Frontotemporal Dementia: A Comparison with Early-Onset Alzheimer's Disease

Mario F. Mendez and Jill S. Shapira

Department of Neurology, David Geffen School of Medicine, University of California at Los Angeles, 300 Medical Plaza, Suite B-200, Box 956975, Los Angeles, CA 90095-6975, USA; mmendez@ucla.edu

Διογένης ο Σινωπεύς

- Ο Διογένης ο αποκαλούμενος «Κυνικός», ή Διογένης ο Σινωπεύς ήταν αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος. Γεννήθηκε στη Σινώπη του Πόντου περίπου το 412 π.Χ. και πέθανε το 323 π.Χ. στην Κόρινθο, την ημέρα που ο Αλέξανδρος ο Μέγας πέθανε στη Βαβυλώνα.
- Θεωρείται ο κυριότερος εκπρόσωπος της Κυνικής Φιλοσοφίας.
- Στην Αθήνα έζησε ως εξόριστος από τη γενέτειρά του, επειδή, με τον τραπεζίτη πατέρα του Ικεσία, είχαν παραχαράξει το νόμισμα της πόλης.



Διογένης ο Σινωπεύς

- Όταν οι Αθηναίοι τον χλεύαζαν για το ότι οι Σινωπείς τον είχαν εξορίσει, αυτός με αστεϊσμό απαντούσε:

"Εγώ τους καταδίκασα να μείνουν εκεί".

- Στην Αθήνα παρακολουθούσε μαθήματα κοντά στον ιδρυτή της κυνικής φιλοσοφίας Αντισθένη. Παροιμιώδης έμεινε η απλότητα, η λιτότητα, το ελεγκτικό και χλευαστικό πνεύμα του απέναντι στους άλλους. Η παράδοση λέει ότι είχε μόνιμη κατοικία του ένα πυθάρι και γυρνούσε στους δρόμους όλη μέρα με ένα φανάρι. Όταν τον ρωτούσαν τι το χρειάζεται το φανάρι την ημέρα, αυτός απαντούσε: "Αναζητώ τον άνθρωπο".



Το σύνδρομο του Διογένη (Diogenes syndrome)

- Το σύνδρομο του Διογένη (Diogenes syndrome) (MacMillan 1966, Clark 1975) (Πρωτοταγές ή Δευτεροταγές) αντιστοιχεί στη διαταραχή της συμπεριφοράς, η οποία χαρακτηρίζεται από:
 - Σοβαρή παραμέληση της καθαριότητας και της τάξης εντός της οικίας, από
 - Ακραία παραμέληση εαυτού, συσσώρευση άχρηστων αντικείμενων, καθώς και από
 - Έλλειμμα ή απουσία του συναισθήματος της ντροπής ως προς τη συνθήκη στην οποία το άτομο ζει στην καθημερινότητά του.
- Η ετήσια επίπτωση (incidence) για άτομα ηλικίας > 60 νετών είναι 0.05%.
- Οι πάσχοντες προέρχονται από διαφορετικά κοινωνικο-οικονομικά επίπεδα και συνήθως έχουν δείκτη νοημοσύνης, περίπου πέριξ του μέσου όρου ή κάτω από τον μέσο όρο.



Το σύνδρομο του Διογένη (Diogenes syndrome)

- Συνδέεται, συχνά, με άλλες νευρο-ψυχιατρικές νόσους, όπως είναι η σχιζοφρένεια, η μανία, η μετωπιαία-κροταφική άνοια. Η συλλογή άχρηστων αντικειμένων, ειδικά, συνδέεται με τη Σχιζοφρένεια, τη ΔΕ-ΠΥ, την ΙΔΨ δ/χή, τις Διαταραχές προσωπικότητας, την Παραληρητική δ/χή (Barocha 2004, Spear 1997).
- Δεν προσδιορίζεται με σαφήνεια η αιτιολογία του συνδρόμου, όμως, επικρατεί η υπόθεση βάσει της οποίας οι ασθενείς εκδηλώνουν μέσω της συμπεριφοράς τους ένα είδος αντίδρασης στο stress επί εδάφους προνοσηρού ιδιοσυγκρασιακού ή χαρακτηρισιολογικού υποβάθρου, όπως συμβαίνει στην περίπτωση συναισθηματικών ελλειμμάτων και αντίστοιχης συναισθηματικής αποστασιοποίησης (ιδιοσυγκρασιακό υπόβαθρο) ή όπως συμβαίνει στην περίπτωση της σχιζότυπης ή της ιδεο-ψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας (χαρακτηριολογικό υπόβαθρο).
- Υπάρχουν ενδείξεις βάσει των οποίων εγκεφαλικές βλάβες στον κογχομετωπιαίο λοβό μπορούν να οδηγήσουν σε τέτοιου είδους συμπεριφορές, όπως και άλλες καταστάσεις, για παράδειγμα η χρόνια μανία (χαρακτηρίζεται από ελλειμματική ενδοσκοπήση), μπορούν να οδηγήσουν σε αυτή τη συνθήκη.

Το σύνδρομο του Διογένη (Diogenes syndrome)



Το **φάσμα** συμπεριφορών του “Σύνδρομου του Διογένη” και οι συσχετιζόμενες Νευροψυχιατρικές διαταραχές

Symptoms	References
Severe degree of self-neglect	Clark et al. 1975; Klosterkötter et al. 1985; Wrigley et al. 1992; Williams et al. 1998
Domestic squalor	Clark et al. 1975; Klosterkötter et al., 1985; Wrigley et al. 1992; Ngeh JK. 2000; Williams et al. 1998
Social withdrawal	Clark et al. 1975; Wrigley et al., 1992; Ngeh 2000; Williams et al. 1998
Syllogomania (collecting/hoarding rubbish)	Clark et al. 1975; Hurley et al. 2000; Ngeh 2000; Williams et al. 1998
Refusal to accept help	Clark et al. 1975; Hurley et al., 2000
Above average intelligence	Clark et al. 1975; Klosterkötter et al. 1985; Hurley et al. 2000
Aloofness	Klosterkötter et al. 1985
Emotional lability	Clark et al. 1975; Hurley et al., 2000
Verbal/physical aggression	Klosterkötter et al., 1985; Hurley et al. 2000
Suspiciousness	Clark et al. 1975; Klosterkötter et al. 1985; Hurley et al. 2000

Όροι προσδιορισμού
του Συνδρόμου του Διογένη

1. Psychiatric diagnosis preceding self-neglect

- | | |
|---|--|
| a. Non-progressive cerebral disease, chronic alcoholism | Macmillan et al., 1966; Snowdon 1987 |
| b. Frontal lobe dysfunction | Beauchet et al., 2002; Orrell et al., 1989 |
| c. Learning disability | Williams et al., 1998 |
| d. Personality disorder | Howard et al., 1993; Post et al., 1982; Robben 1991; Ungvari et al., 1991; Vostanis et al., 1992 |
| e. Dementia | Klosterkötter et al., 1985; Orrell et al., 1991; Snowdon 1987; Wrigley et al., 1992 |
| f. Schizophrenia | Klosterkötter et al., 1985; Snowdon 1987 |
| g. Affective disorder | Klosterkötter et al., 1985; Snowdon 1987 |
| h. Obsessive-compulsive disorder | Grignon et al., 1999 |

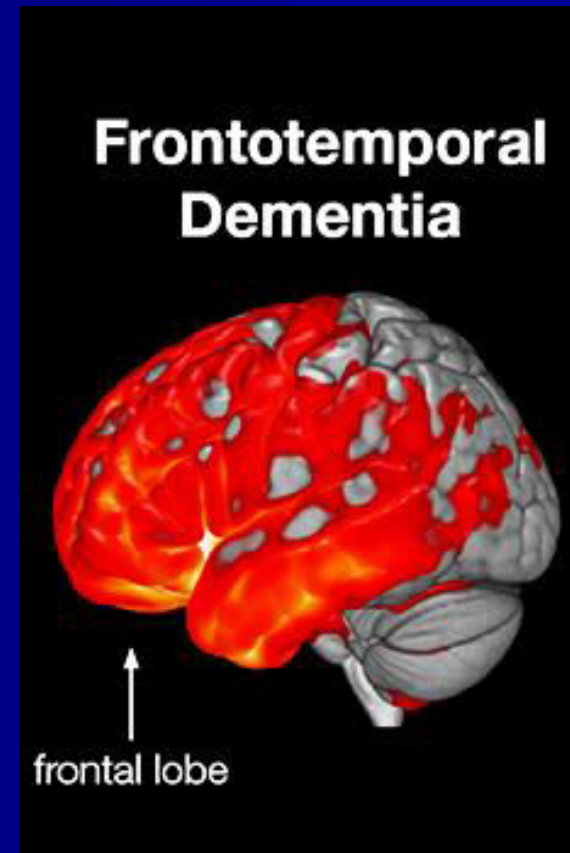
Συνθήκες οι οποίες συσχετίζονται με
το Σύνδρομο του Διογένη

Το Σύνδρομο του Διογένη (DS)

&

Μετωπιαία/Κροταφική Άνοια (FTD)

- Στη μελέτη των Neary et al. (1998) το σταδιακά εμφανιζόμενο έλλειμμα στην ικανότητα φροντίδας της υγιεινής του εαυτού αποτελεί ένα βασικό στοιχείο το οποίο συνηγορεί υπέρ της μετωπιαίας κροταφικής άνοιας (FTD).
- Ο Lebert (2005) υπογραμμίζει τη συχνή εκδήλωση του Συνδρόμου του Διογένη (36%) στην FTD.
- Διαφορετικές νευροψυχολογικές τροποποιήσεις στην FTD είναι δυνατόν να συνεισφέρουν στα συμπτώματα του DS:
- Η απάθεια, για παράδειγμα, είναι δυνατόν να μειώσει την τάση του ατόμου να φροντίζει την υγιεινή του εαυτού (να κάνει μπάνιο), ενώ η έκπτωση των επιτελικών λειτουργιών μπορεί να συνδέεται (λειτουργεί ως trigger) με την ικανότητα διάκρισης του επωφελούς από το επιβλαβές ή με την έκπτωση ολοκλήρωσης ενός απλού ή σύνθετου έργου.



Διαταραχή της Υπερ-σεξουαλικής δραστηριότητας [Hypersexuality Disorder]

- Κατά το DSM-5, ο προτεινόμενος ορισμός της Διαταραχής υπερσεξουαλικότητας (HD) είναι εκείνος της επαναλαμβανόμενης και έντονης εκδήλωσης φαντασιώσεων, προτάσεων/παρεμβάσεων (σε πρόσωπα) σεξουαλικού περιεχομένου, για χρονικό διάστημα 6 μηνών ή μεγαλύτερο αυτού (Kafka, 2010). Ο συγκεκριμένος ορισμός περιλαμβάνει τέσσερα κριτήρια ή αριθμό μεγαλύτερο των τεσσάρων:
- (1) Το άτομο αφιερώνει υπερβολικά σημαντικό χρόνο στην ενασχόληση με τα συμπτώματα σεξουαλικού περιεχομένου,
- (2) Το άτομο εκδηλώνει υπερ-σεξουαλική δραστηριότητα εις απάντηση δυσφορικών συναισθηματικών καταστάσεων,
- (3) Το άτομο παρουσιάζει υπερ-σεξουαλική δραστηριότητα εις απάντηση στρεσογόνων γεγονότων της ζωής,
- (4) Το άτομο οδηγείται σε επαναλαμβανόμενες αλλά ανεπιτυχείς προσπάθειες μείωσης ή ελέγχου των σεξουαλικού χαρακτήρα συμπτωμάτων,
- (5) Το άτομο εκδηλώνει επαναλαμβανόμενη και συνεχή συμπεριφορά εμπλοκής σε εξάρσεις σεξουαλικότητας συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας πρόκλησης σωματικής βλάβης στον ίδιο τον εαυτό του ή σε τρίτο πρόσωπο.

Διαταραχή της Υπερ-σεξουαλικής δραστηριότητας [Hypersexuality Disorder]

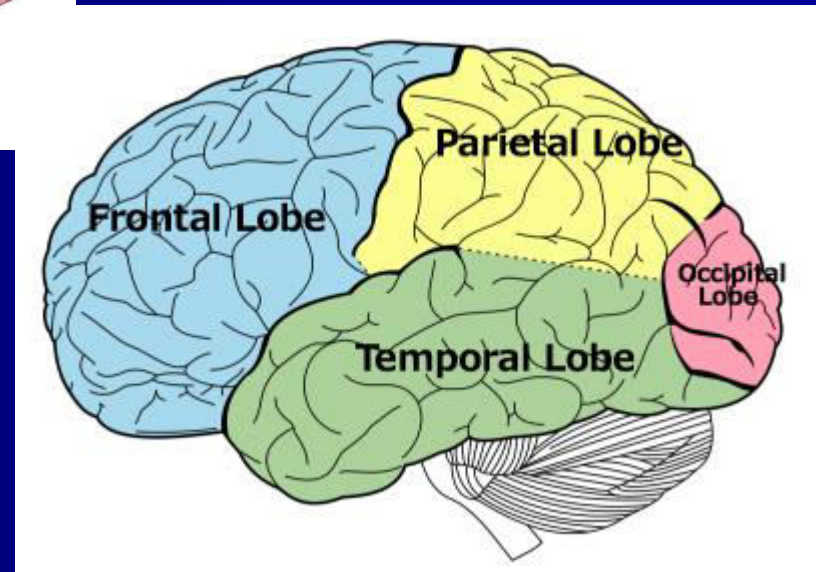
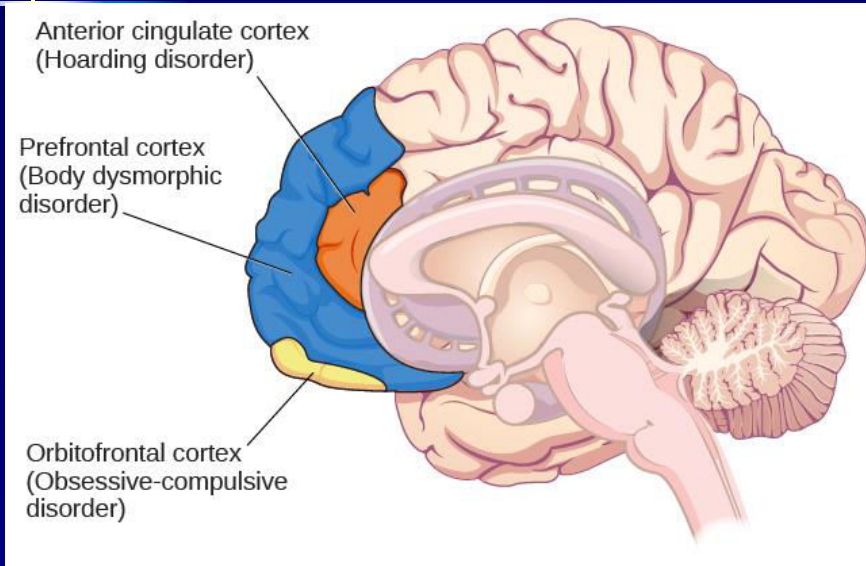
- Τα σεξουαλικού χαρακτήρα συμπτώματα προκύπτουν και εκδηλώνονται έντονα υπό συνθήκες έντονα υφιστάμενου stress ή έκπτωσης της λειτουργικότητας στον τομέα της κοινωνικής, της επαγγελματικής ζωής ή σε άλλους τομείς της ζωής του ατόμου και δεν οφείλονται στη χρήση ουσιών, φαρμάκων ή σε μανιακό επεισόδιο. Η υπερσεξουαλική συμπεριφορά, εκτός από την αντίδραση σε δυσφορικού τύπου συναισθηματικές καταστάσεις ή σε στρεσογόνες συνθήκες, είναι δυνατόν να οφείλεται σε εμμονικού τύπου προσκόληση, σε ανικανότητα ελέγχου των παρορμήσεων ή σε πρωτοταγή διαταραχή της σεξουαλικής διάθεσης (Kafka, 2010).

Άνοια και Απρόσφορη/ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά (ISB – Inappropriate Sexual Behavior)

- Η **άνοια**, συνήθως, συνοδεύεται από απάθεια και από μειωμένο ενδιαφέρον ικανοποίησης της σεξουαλικής λιβιδινικής ενέργειας.
- Η άρση, αναστολών, όμως και η απρόσφορη/ακατάλληλη έκφραση σεξουαλικότητας (ISB) είναι, επίσης, δυνατόν να εμφανισθούν κατά τη νόσο.
- Η Απρόσφορη/ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά (ISB) μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα για τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς, καθώς και για τους/(τις) φροντιστές (-στριες), ενώ η αντιμετώπισή της θα πρέπει να αποτελεί βασικό και ουσιαστικό στόχο του θεράποντος ιατρού.

Άνοια και Απρόσφορη/ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά

Δυσλειτουργία εγκεφαλικών περιοχών



Φαρμακολογική αντιμετώπιση ISB (Inappropriate Sexual Behavior) - Dementia

DRUG CLASS	STUDIED DRUG (FORMULATION AND DOSAGE)	POTENTIAL ADVERSE EFFECTS
Antidepressants	SSRIs (20 mg oral paroxetine once daily, 20 mg oral citalopram once daily)	Nausea, tremor, hyponatremia
	15-30 mg mirtazapine nightly	Sedation, weight gain, myelosuppression
	150 mg oral clomipramine once daily	Orthostatic hypotension, urinary retention, constipation, worsening cognition
	100-500 mg oral trazodone once daily	Sedation, orthostatic hypotension, priapism
Antiandrogens	100-500 mg IM medroxyprogesterone acetate weekly	Fatigue, weight gain, hot or cold flashes, depression, elevated blood glucose, insomnia
	10 mg oral cyproterone acetate once daily	Gynecomastia, galactorrhea, worsening diabetes control, depression, osteoporosis, adrenal insufficiency on withdrawal, hepatotoxicity (liver enzymes should be checked if it is used)
	5 mg oral finasteride once daily	Gynecomastia, testicular pain, depression
Estrogens	0.625 mg oral conjugated estrogen once daily	Weight gain, depression, gynecomastia, venous thromboembolism
	0.05-0.1 mg/d estrogen transdermal patch	
	1 mg oral diethylstilbestrol once daily	
GnRH analogues	7.5 mg IM leuprolide monthly	Weight gain, bone pain, osteoporosis, pituitary apoplexy (rare)

Φαρμακολογική αντιμετώπιση ISB (Inappropriate Sexual Behavior) - Dementia

Antipsychotics	1.5-3 mg oral haloperidol once daily 25 mg oral quetiapine once daily	Sedation, extrapyramidal symptoms, falls, weight gain, ventricular arrhythmias
Anticonvulsants	100-300 mg oral gabapentin 3 times daily 200 mg oral carbamazepine once daily	Sedation, depression, ataxia, tremor Sedation, depression, motor ataxia, hyponatremia, Stevens-Johnson syndrome, agranulocytosis, hepatotoxicity Use of carbamazepine requires monitoring with regular laboratory testing
Cholinesterase inhibitors	1.5-6 mg rivastigmine twice daily 5-10 mg oral donepezil once daily	Nausea, urinary incontinence, syncope Potential for emergence of hypersexuality
H ₂ receptor blockers	400-1600 mg/d oral cimetidine (nightly or divided doses; eg, 400 mg twice daily)	Worsening cognition, dizziness, multiple drug-drug interactions
-blockers	5-20 mg oral pindolol twice daily 40-80 mg oral propranolol twice daily	Hypotension, fatigue, bradycardia, bronchospasm
Antifungals	100-200 mg ketoconazole once daily	Sedation, headache, rash, photosensitivity, gastrointestinal upset, pruritus, hepatotoxicity
Potassium-sparing diuretics	12.5 mg spironolactone once daily	Hyperkalemia, gynecomastia, change in hair growth, upper gastrointestinal ulcers, agranulocytosis

Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

Συμπεράσματα

- Ο ασθενής 81 ετών Π.Β. ο οποίος το διάστημα των τελευταίων 12 μηνών (σε σχέση με τον Σεπτέμβριο) εκδηλώνει συμπεριφορά ανάλογη με στοιχεία του Συνδρόμου του Διογένη (Diogenes syndrome, DS) και πιο συγκεκριμένα **“*Syllogomania*”** (συλλογή άχρηστων αντικειμένων, έλλειψη τάξης και οργάνωσης εντός της οικίας, απουσία ντροπής), καθώς και συμπεριφορά ***υπερδραστηριότητας στον τομέα της σεξουαλικής/ερωτικής ζωής*** με συνοδές παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπικού χαρακτήρα έναντι της συζύγου, πάσχει, πιθανότατα, από ***ανοϊκή συνδρομή***, η οποία – βάσει των στοιχείων της συμπεριφοράς του θα συσχετίζεται με ***δυσλειτουργικό έλλειμμα σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές (Μετωπιαίος λοβός, κογχομετωπιαίος, πρόσθια έλικα του προσαγωγίου, κροταφικός λοβός, μεταιχμιακό σύστημα)***.
- Κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης ή κατά την εξέταση ατόμων στην κοινότητα, είναι σημαντικός ο εντοπισμός τέτοιων ανάλογων κλινικών περιπτώσεων, αλλά και ο καθορισμός φαρμακολογικής παρέμβασης και συστηματικής κλινικής παρακολούθησης/εξέτασης.

Παρουσίαση περιστατικού και σχετικών
βιβλιογραφικών αναφορών

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας