



Delirantes Syndrom als Lithium-Nebenwirkung bei normalen Lithium-Spiegeln

Rainer Niethammer (1), Andrea Keller (2), Matthias Weisbrod (1)

(1) Psychiatrische Universitätsklinik, Heidelberg
(2) Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden

Lithium wird seit über 40 Jahren erfolgreich in der Behandlung von Manien und als Phasenprophylaxe bei Zylothymien eingesetzt. Bei Überdosierungen bzw. Intoxikationen mit Lithiumspiegeln über 1,6 mmol/l sind psychiatrische Auffälligkeiten wie Verlangsamung, Gedächtnisstörungen und Desorientiertheit häufig. Es liegen auch einzelne Fallberichte von Lithium-Intoxikationen bei Serumspiegeln im therapeutischen Bereich vor (1,2). Wir möchten eine Patientin vorstellen, die jahrelang ohne Komplikationen mit Lithium behandelt wurde. Im Anschluß an eine manische Phase traten Verwirrtheit, Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen als Lithiumnebenwirkung im als sicher geltenden therapeutischen Bereich unter 1,0 mmol/l auf.

Vorgeschichte

Eine jetzt 37jährige Patientin erkrankte vor 20 Jahren an einer ersten manischen Episode. Nach einer kurz darauf folgenden zweiten Phase wurde sie auf Lithium als Phasenprophylaktikum eingestellt. Unter dieser Medikation traten häufige leichtere depressive Verstimmungen, meist im Frühjahr, auf, ohne daß eine stationäre Behandlung erforderlich wurde. Eine weitere manische Episode wurde nicht berichtet. Die Patientin konnte ein naturwissenschaftliches Studium abschließen und promovieren.

Aufnahmesituation

Die Patientin wurde von einer Nachbarin zur Aufnahme gebracht. Diese berichtete, die Patientin sei seit einem Tag durcheinander, habe nachts Musik gehört, Fratzen gesehen und angegeben, bei Dr. Freud in Behandlung zu sein.

Psychischer Befund bei Aufnahme

Wach. Orientierung und mnestiche Defizite aufgrund der formalen Denkstörung schwer zu beurteilen. V.a. zeitliche, örtliche und situative Orientierungsstörung. Formale Denkstörungen in Form von Perseverationen, Inkohärenz und Ideenflucht. Ambivalenz. Konzentration und Aufmerksamkeit deutlich gemindert. V.a. inhaltliche Denkstörungen in Form von Größenideen und Vergiftungsideen, Ich-Störung in Form von Depersonalisationserleben. Keine Halluzinationen eruebar. Stimmung wechselnd zwischen ausgeglichen und gehoben bis euphorisch, Antrieb gesteigert, psychomotorisch unruhig.

Untersuchungsergebnisse

Neurologische Untersuchung:

kein Meningismus, Hirnnerven unauffällig, keine Paresen, keine Sensibilitätsstörungen, Reflexe seitengleich unauffällig, keine pathologischen Reflexe, keine Pyramidenbahnzeichen, keine Störung der Koordination.

Internistische Untersuchung:

grenzwertig erhöhte Creatininwerte (1,3 - 1,5 mg/dl), Kreatininclearance: 45,8 ml/min, Sonographie: V.a. Schrumpfnieren rechts, MRT der Nieren: starke Renculierung bds. Befund: Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention

Magnetresonanztomographie des Kopfes:

erweiterte innere Liquorräume bei normalen äußeren Liquorräumen, sonst unauffällig.

Liquor-Untersuchung:

unauffällig einschließlich Borrelien- und Lues-Serologie

EEG bei Aufnahme:

leicht bis mittelschwer allgemeinverändertes EEG (Grundrhythmus um 7/sec) mit zahlreiche dysrhythmische Gruppen, keine spikes oder spike-wave-Komplexe, kein Herdbefund

EEG nach Absetzen des Lithiums:

Langsamer alpha-Grundrhythmus (9/sec), selten dysrhythmische Gruppen

Lithiumspiegel: (siehe Diagramm)

Lithium-Spiegel: bei Aufnahme: 0,76 mmol/l, bei Kontrollen: durchgehend im therapeutischen Bereich (0,7-1,0 mmol/l)

Verlauf

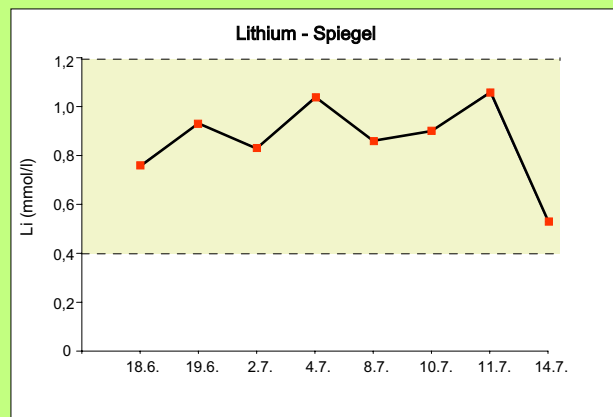
Die Patientin wurde zunächst unter der Diagnose einer verworrenen Manie mit dem Neuroleptikum Benperidol behandelt, die vorbestehende Lithiummedikation wurde fortgesetzt. Nach einigen Tagen besserten sich allmählich die formalen Denkstörungen, die Patientin wurde ruhiger. Jetzt traten nächtliche Verwirrtheit (Patientin fand ihr Zimmer nicht mehr, urinierte im Gang) und Gedächtnisstörungen auf. Aufgrund der Merkfähigkeitsstörungen (die Patientin vergaß immer wieder Gesprächsinhalte) war sie mißtrauisch und gereizt, weshalb sie zunächst zu keiner testpsychologischen Untersuchung bereit war.

Eine umfangreiche Diagnostik zum Ausschluß eines Anfallsleidens, einer entzündlichen Erkrankung oder einer intracranialen Raumforderung ergab keinen richtungsweisenden pathologischen Befund. (siehe nebenstehende Befunde)

Internistisch fand sich eine kompensierte Niereninsuffizienz, ein Befund, der zum Absetzen der Lithiummedikation führte.

Die testpsychologische Untersuchung kurz nach Absetzen deutete auf eine erworbene Intelligenzminderung hin (siehe Testergebnisse).

Nach Absetzen der Lithiummedikation besserte sich das delirante Bild parallel zum absinkenden Lithiumspiegel und verschwand schließlich vollständig.



Testpsychologische Untersuchung

Mehrfachwahlwortschatz-Test (MWTB): geschätzter IQ: 118

Leistungsprüfungssystem (LPS): IQ: 103

Die Diskrepanz zwischen prämorbidem IQ (bei der aktuellen Wortfindungsstörung ist der im MWT gemessene prämorbid IQ eher noch zu niedrig) und aktuellem IQ deutet auf eine erworbene Intelligenzminderung. Dieser Hinweis deckt sich mit den Befunden im Benton-Test

Benton-Test (Erfassung der visuellen Merkfähigkeit):

richtige Wiedergaben: 6 (erwartet: 8) 7 Fehler (erwartet: 3): ernsthafter Hinweis auf eine erworbene Störung der Intelligenzfunktion

Lern- und Gedächtnis-Test (LGT 3):

figurales und verbales Gedächtnis unterdurchschnittlich

D2-Test:

Gesamtzahl 417 (PR: 69), Fehler 5 (PR: 93), GZ F: 412 (PR: 75): Konzentrationsfähigkeit: durchschnittlich, Sorgfaltsleistung eher überdurchschnittlich

Zahlenverbindungstest: RW: 75, kognitive Leistungsgeschwindigkeit durchschnittlich

Mosaik-Test: Visuell-konstruktives Denken: knapp durchschnittlich

Gemeinsamkeiten Finden (Hawie-R): überdurchschnittlich

Aachener Aphasia-Test:

Verminderung der Flüssigkeit der Spontansprache, einige semantische Paraphrasen, einige phonematische Paraphrasen

Beurteilung:

Bei der Patientin war prämorbid von einer überdurchschnittlichen Intelligenz auszugehen (Studium mit Promotion, Leistung im MWTB und bei "Gemeinsamkeiten finden" im Hawie-R) Bei der Testung ergab sich aktuell lediglich eine durchschnittliche Intelligenz, so daß eine erworbene Intelligenzminderung wahrscheinlich ist. Die Leistungen im figuralen und im verbalen Gedächtnis sowie die Leistungen bezüglich der visuellen Merkfähigkeit waren unterdurchschnittlich. In der Spontansprache zeigten sich eine Verminderung der Flüssigkeit der Sprachproduktion, einige semantische und einige phonematische Paraphrasen. Die kognitive Leistungsgeschwindigkeit wie auch die Konzentrationsfähigkeit bewegten sich im durchschnittlichen Bereich. Insgesamt fielen die Reduktion der allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit, aber insbesondere die Störung der Merkfähigkeit sowie die Paraphrasen auf.

Zusammenfassung

Die Patientin wurde mit dem Bild einer verworrenen Manie aufgenommen. Unter neuroleptischer Medikation kam es zu einer klinischen Besserung, jedoch traten nächtliche Verwirrtheit und Gedächtnisstörungen auf, die auch nach Absetzen der neuroleptischen Medikation fortbestanden. Eine umfangreiche organische Abklärung ergab eine kompensierte Niereninsuffizienz, sonst keine pathologischen Auffälligkeiten. Drei Wochen nach Absetzen der Lithiummedikation verschwanden die nächtliche Verwirrtheit sowie die Gedächtnisstörungen vollständig. Diagnostisch lag demnach ein delirantes Syndrom mit Pseudo-Demenz bei normalen Lithium-Spiegeln vor. An eine solche Nebenwirkung ist auch bei einer langjährigen, gut vertragenen Lithium-Medikation zu denken. Möglicherweise hat die manische Episode die Lithiumtoleranz vermindert.

Literatur

- Brown A.S., Rosen: Lithium-induced delirium with therapeutic serum lithium levels: a case report. J Geriatr Psychiatr Neurol 1992, 5; 53-55
- Fallgatter A.J., Strik W.K.: Reversible neuropsychiatrische Nebenwirkungen von Lithium bei normalen Serumspiegeln. Nervenarzt 1997, 68: 586-590

