

Erfolgreiche Behandlung einer 58-jährigen Patientin mit Cotard-Syndrom durch eine Kombination von Nortriptylin und Quetiapin

R. Pusch, H. J. Koch

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Helios Klinikum Aue

Zusammenfassung

Das seltene Cotard-Syndrom wird durch einen nihilistischen Wahn charakterisiert, der sowohl isoliert, bei organischen Störungen, bei Psychosen als auch bei Depressionen beobachtet wird. Vorgestellt wird eine 58-jährige Patientin mit einem Cotard-Syndrom im Rahmen einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung, die sehr gut und schnell auf eine Kombination von Nortriptylin und Quetiapin ansprach.

Schlüsselwörter: Cotard-Syndrom, Depression, Nortriptylin, Quetiapin

Successful treatment of a 58 year old female patient suffering from Cotard's syndrome with nortriptyline and quetiapine

R. Pusch, H. J. Koch

Abstract

Cotard's syndrome is a clinically rare disorder, occurring isolated, in organic disorders or in both psychosis and depression, characterised by a nihilistic delusion. We present the case of a 58 year old female patient with recurrent depressive disorder showing an excellent and rapid response following treatment with a combination of nortriptyline and quetiapine.

Key words: Cotard's syndrome, depression, nortriptyline, quetiapine

© Hippocampus Verlag 2007

Einleitung

Das Cotard-Syndrom wurde erstmals 1880 von *Jules Cotard* als »*Délire des négations*« beschrieben [13]. Charakterisiert wird das Syndrom durch einen nihilistischen Wahn, der sich auf einzelne Organe, Blut oder Extremitäten beziehen kann [1, 4, 7]. Neben einer sehr seltenen isolierten nihilistischen Wahnstörung tritt das Cotard-Syndrom als psychopathologisches Merkmal bei depressiven, schizophrenen und organischen Störungen auf. In der Bildgebung beobachtet man häufig eine Hirnatrophie, wenn diese auch nicht als diagnostisch wegweisend zu werten ist [9]. Das mittlere Alter der Erkrankung liegt um 52 Jahre, ohne dass eine sichere Geschlechtswendigkeit nachzuweisen war [2]. In einer jüngeren Publikation [11] wurde die Koexistenz eines Cotard-Syndroms und einer Lykanthropie (wahnhaftige Überzeugung, ein Tier zu sein und sich in ein Tier verwandeln zu können) beschrieben. Eine gewisse psychopathologische Ähnlichkeit zum Capgras-Syndrom (wahnhafter Ersatz eines nahestehenden Menschen durch Doppelgänger) und zum Fregoli-

Syndrom (Personen im Umfeld werden verändert wahrgenommen) ist naheliegend, wobei die Wahnthematik auf die Umgebung projiziert wird [9, 14].

Wir berichten über eine 58-jährige Patientin mit Cotard-Syndrom, die sich nach einer Kombinationsbehandlung mit Nortriptylin und Quetiapin rasch und nachhaltig besserte.

Kasuistik

Die 58-jährige, etwas vorgealtert wirkende, diskret adipöse Patientin litt seit ca. 20 Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung mit z. T. mehrmonatigen Krankenhausaufenthalten und einem dokumentierten Suizidversuch. Überlagert wurde der Verlauf durch einen etwa 7 Jahre andauernden Benzodiazepinabusus mit wiederholten Entzugssymptomen. Die aktuelle Aufnahme in das Klinikum Aue erfolgte wegen zunehmender schon Monate bestehender Antriebsminderung und Zukunftsängsten. Die Patientin war sozial gut integriert und wurde von ihrem Ehemann seit Jahren liebevoll unterstützt.

Psychischer, neurologischer und paraklinischer Aufnahmebefund

Die leicht ungepflegte Patientin war bewusstseinsklar, zeitlich unscharf, sonst ausreichend orientiert und psychomotorisch unruhig. Mimik und Gestik wirkten erstarrt, sie sprach monoton und leise. Die emotionale Schwingungsfähigkeit war bei deutlicher Antriebsminderung reduziert. Das formale Denken war verarmt, inhaltlich dominierten ein nihilistischer Wahn und hypochondrische Ideen. Im weiteren Verlauf verneinte sie die Existenz des gesamten Körpers und einzelner Körperteile. Bei Aufnahme bestanden keine Ich-Störung oder Wahrnehmungsstörungen. Bei fehlender Suizidalität willigte die einsichtige Patientin in eine Behandlung ein. Dehnungszeichen lagen bei unauffälligem Hirnnervenstatus nicht vor. Die Prüfung der Kraft, des Muskeltonus, der Koordination und Sensibilität erbrachte bei seitengleichem Reflexstatus einen altersentsprechenden Befund. Hinweise auf eine vegetative Störung fanden sich nicht. Weder das klinische Labor noch die medizinisch-technischen Untersuchungen (EKG, EEG) zeigten klinisch relevante pathologische Befunde.

Verlauf

Die erneute depressive Episode mit nihilistischem Wahn war unter einer Medikation mit Trimipramin aufgetreten. Wir vereinbarten zunächst eine intravenöse Behandlung mit Mirtazapin (Aufdosierung bis 21 mg/Tag und im Anschluss 45 mg per os), worunter sich die paranoid-depressive Symptomatik nicht besserte. Auch die kombinierte Behandlung mit Quetiapin (400 mg/Tag) und Mirtazapin brachte keinen nachhaltigen therapeutischen Erfolg. Zu Beginn der 4. Therapiewoche entschlossen wir uns zu einer Umstellung auf Nortriptylin (schrittweise Aufdosierung auf 150 mg/Tag) unter Beibehaltung der Quetiapindosis. Darunter besserten sich rasch die Stimmung und der Antrieb der Patientin und die Patientin distanzierte sich allmählich innerhalb von zwei Wochen von ihren paranoiden Überzeugungen. Sie konnte an den Aktivitäten auf der Station (Physiotherapie, Ergotherapie, euthyme Therapie, Gruppentherapie) mit zunehmendem Elan teilnehmen und bereits drei Wochen nach Beginn der Behandlung über das Wochenende therapeutisch beurlaubt werden. In der 8. Woche, nach Beginn der Nortriptylintherapie, hatte die Patientin sich soweit erholt und die notwendige Alltagskompetenz wieder erlangt, dass sie nach Hause entlassen werden konnte.

Diskussion

Die Behandlung des Cotard-Syndroms besteht, je nach Ausprägung der Symptomatik und der begleitenden Affekt- und Denkstörung, aus einem Antidepressivum oder Antipsychotikum, ggf. einer Zweizügeltherapie. In lebensbedrohlichen Fällen, z.B. im Zuge einer Nahrungsverweigerung, sollte eine Elektrokrampfbehandlung erwogen werden [1, 3, 7]. Nortriptylin, das vorwiegend die Serotoninwiederaufnahme und weniger die Noradrenalinwiederaufnahme präsynaptisch hemmt [5, 6], mit guter antidepressiver und antriebssteigernden

Wirkung, gehört zu den Trizyklika der zweiten Generation. Darüber hinaus hat es sich in der Schmerztherapie, insbesondere der Migränetherapie, und der Enuresis nocturna als effektiv erwiesen (BIAM, 2000). Als Metabolit des Amitriptylins wird Nortriptylin in der Leber über das CYP2D6 Isoenzym metabolisiert. Die orthostatischen Nebenwirkungen sind geringer als bei den Trizyklika der ersten Generation (z.B. Amitriptylin), so dass es sich bei vorsichtiger Eindosierung durchaus für die Behandlung auch älterer Patienten eignet. Quetiapin wurde als sedierender Kombinationspartner gewählt, da es einerseits mit wenig extrapyramidalen Nebenwirkungen behaftet ist, andererseits bei depressiven Episoden im Rahmen bipolarer Störungen erfolgreich eingesetzt wurde [10]. Die vorliegende Kasuistik belegt eindrucksvoll, dass der Einsatz eines klassischen trizyklischen Antidepressivums wie Nortriptylin in Kombination mit einem atypischen Neuroleptikum wie Quetiapin bei Patienten mit wahnhaft depressiven Syndromen diskutiert werden sollte.

Literatur

1. Baeza I, Salva J, Bernado M: Cotard's syndrome in a young bipolar patient. *J Neuropsychiatr Clin Neurosci* 2000; 12: 119-120
2. Berrios GE, Luque R: Cotard's Syndrome: analysis of 100 cases. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 185-188
3. Caliyurt O, Vardar E, Tuğlu C: Cotard's syndrome with schizophreniform disorder can be successfully treated with electroconvulsive therapy: case report. *Rev Psychiatr Neurosci* 2004; 29: 138-141
4. Christensen RC: Cotard's Syndrome in a homeless man. *Psychiatr Serv* 2001; 52: 1256-1257
5. Koch HJ: Steady state plasma levels during antidepressant therapy with amitriptyline and amitriptylinoxide. *Israel J Psychiatry Rel Sci* 1990; 27 (1): 48-56
6. Koch HJ: Zusammenhang zwischen der Wirkstoff-Plasmakonzentration und EKG während antidepressiver Therapie mit Amitriptylin und Amitriptylinoxid. Dissertation. Universität Mainz, Med. Fakultät, Mainz 1986
7. Mahgoub NA, Hossain A: Cotard's Syndrome and electroconvulsive therapy. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 1319
8. Malloy PF, Richardson ED: The frontal lobes and content-specific delusions. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1994; 91: 455-466
9. Mojtabai R: Fregoli syndrome. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry* 1994; 28: 458-462
10. Möller HJ: Das Quetiapin-Dossier. Schattauer, Stuttgart 2005
11. Nejad AG, Toofani K: Co-existence of a lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111: 250
12. Nortriptyline: BIAM. <http://www.biam2.org/www/Sub2947.html>; Paris 2000
13. Pearn J, Gardner-Thorpe C: Jules Cotard (1840-1889): his life and the unique syndrome which bears his name. *Neurology* 2002; 58: 1400-1403
14. Ramchandran VS: Phantoms in the brain. Probing the mysteries of the human mind. Harper & Collins, NY 1998
15. Yamada K, Katsuragi S, Fujii I: A case study of Cotard's Syndrome: stages and diagnosis. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100: 396-398
16. Young AW, Leafhead KM, Suzulecka TK: The Capgras and Cotard delusions. *Psychopathology* 1994; 27: 226-231

Interessenkonflikt:

Der Autor versichert, dass das Thema unabhängig und produktneutral präsentiert wurde. Verbindungen zu einer Firma, die ein genanntes Produkt bzw. ein Konkurrenzprodukt herstellt oder vertreibt, bestehen nicht.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dr. rer. nat. H. J. Koch MFPM DCPSA
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Helios Klinikum
Gartenstr. 26
08280 Aue
e-mail: horst.koch@helios-kliniken.de