

# Corticosteroiden-onttrekkingsyndromen; een casus

door S. Pollentier

## Samenvatting

De casus van een 59-jarige vrouw die zich presenteerde met een psycho-organisch syndroom na het stoppen van een behandeling met corticosteroiden wordt beschreven. Klinische en diagnostische aspecten van psychiatrische syndromen tijdens en na corticosteroidengebruik worden besproken.

## Inleiding

Tijdens een behandeling met corticosteroiden kunnen niet alleen inter-nistische en endocrinologische, maar ook psychiatrische verschijnselen optreden. Zulke psycho-organische syndromen (in de Angelsaksische literatuur 'steroid induced psychoses' genoemd) vertonen een brede waaier van psychiatrische symptomen: zo zijn affectieve, psychotische en delirante syndromen beschreven (Hall 1979; Ling 1981; Bräunig 1988). Ernstige psychiatrische syndromen treden in diagnostisch hete-rogene patiëntengroepen op met een incidentie van 2 tot 5%, mildere depressieve verschijnselen bij 30% en meer (overzicht in Bräunig 1988; Pollentier 1992). Daarbij moet opgemerkt worden dat deze studie meestal niet vanuit een psychiatrisch standpunt werden uitge-voerd, zodat de psychiatrische diagnostiek dikwijls niet zeer zorgvul-dig gedocumenteerd werd. Het is bovendien niet altijd eenvoudig or-ganisch gedetermineerd depressief-apatich gedrag van een begrijpe-lijke reactie op het besef van het eigen ziekzijn te onderscheiden (Van Tilburg 1990).

Het optreden van psychiatrische bijwerkingen na afbouwen of stop-pen van een behandeling met corticosteroiden wordt 'steroid with-drawal psychosis' ('steroiden-onttrekkings-psychose') genoemd (Gupta 1976; Bynny 1976; Dixon 1980; Judd 1983; Alpert 1986; Bräunig 1989). Aanleunend bij de beschrijving van de psycho-organische syndromen in de klassieke Duitse psychopathologie stelden Bräunig e.a. (1989) voor

lichte, gematigde en ernstige 'doorgangssyndromen' ('Durchgangssyndrome') te onderscheiden, om op die manier de nadruk op de dynamische ontwikkeling van de verschillende syndromen te leggen.

Lichte syndromen na stoppen van corticosteroiden gaan gepaard met depressieve stemming, vegetatieve symptomen, apathie, angst, agitatie en/of lichte aandachts- en concentratiestoornissen (Byyny 1976). Bij gematigde syndromen staan psychotische symptomen op de voorgrond: wanen, hallucinaties en/of katatone symptomen (Judd 1983; Alpert 1986). Ernstige syndromen ten slotte worden gekenmerkt door verwardheid, desoriëntatie, confabulaties en incoherentie (Gupta 1976). Deze drie stadia komen grotendeels overeen met het organisch stemmingssyndroom, het organisch psychotisch syndroom en het delirant syndroom (Van Tilburg 1990), maar een dergelijke statische indeling houdt niet genoeg rekening met het feit dat de verschillende syndromen dynamisch in elkaar kunnen overgaan (Hall 1979).

### **Gevalsbeschrijving**

De casus betreft een 59-jarige patiënte met blanco psychiatrische voorgeschiedenis en een thyroïdectomie omwille van een benigne tumor. De familiale anamnese is niet blanco: een broer, die aan achtervolgingswanen zou hebben geleden, heeft op de leeftijd van 42 jaar zelfmoord gepleegd.

Twaalf maanden voor opname had ze een virale infectie doorgemaakt, waarbij ze lichamelijk zeer verzwakt was en na remissie duidelijk aan gewicht had verloren. Vier maanden daarna werd ze door de huisarts onderzocht, die de diagnose hypofysaire insufficiëntie (cortisol plasmaspiegel 1,9 g/l) vaststelde en een behandeling met cortisonacetaat 62,5 mg per dag gedurende zes weken begon. Vervolgens werd ze met een onderhoudsdosis van 25 mg cortisonacetaat en 0,1 mg fludrocortison per dag behandeld.

Omdat ze zich ondertussen al lang beter voelde en geen klachten meer had, stopte de patiënte uit eigen beweging drie maanden voor opname haar medicatie een eerste keer. In de daaropvolgende dagen ontstonden wanen (een overleden broer zou haar achtervolgen, burens zouden proberen haar om te brengen). Onder druk van de familie kon ze overtuigd worden een psychiater op te zoeken, maar ze weigerde de voorgeschreven medicatie te nemen. Wel was ze bereid de therapie met corticosteroiden te hervatten. De paranoïde symptomen verdwenen daarop snel, tot de patiënte vijf dagen voor opname opnieuw alle medicatie (cortisonacetaat 25 mg, fludrocortison 0,1 mg, nifedepine 10 mg, natriumlevothyroxine 0,1 mg per dag) stopzette.

Bij opname vermeldde ze voortdurend de stem van haar huisarts te horen, die haar beval haar medicatie te nemen. Ze had een begrafeniswagen gezien die haar wou afhalen. Ze wou zich doodschieten, vergif

innemen, omdat ze vreesde levend te worden begraven. De symptomen waren plotseling ontstaan, één dag nadat ze al haar medicatie abrupt had gestopt.

Het psychiatrisch onderzoek bij opname toonde een goed verzorgde, angstige vrouw. Het bewustzijn was helder, er waren geen aanwijzingen voor oriëntatiestoornissen, geen formele denkstoornissen. Inhoudelijk bestonden betrekings- en achtervolgingswanen, die vooral de angst levend te worden begraven betroffen. Daarnaast waren auditieve hallucinaties aanwezig (de bevelende stem van haar huisarts).

Internistisch en neurologisch lichamelijk onderzoek leverde geen bijzonderheden op. Het routine laboratoriumonderzoek vertoonde geen pathologische afwijkingen; alleen lagen de serum- en urinespiegelcortisolspiegels duidelijk onder de norm (resp.  $< 1 \mu\text{g/dl}$  en  $3,6 \mu\text{g/dl}$ ). ECG en EEG vertoonden geen afwijkingen.

Bij opname werd de patiënte opnieuw ingesteld op 50 mg cortisonacetaat en 0,1 mg fludrocortison per dag. De volgende dag was de patiënte klinisch duidelijk beter, wanen en hallucinaties waren verdwenen. De cortisondosis werd nu gehalveerd tot 25 mg per dag. De daaropvolgende dag was de patiënte duidelijk gedesoriënteerd en verward, uitgesproken angstig, sprak onsamenhangend en vertoonde opnieuw wanen. Nu werden ook neuroleptica (12 mg benzperidol en 150 mg levomepromazine) voorgeschreven. Na vier dagen was de patiënte psychisch gestabiliseerd en kon de cortisondosis probleemloos tot 12,5 mg worden gereduceerd. De volgende veertien dagen werden de neuroleptica afgebouwd en na in totaal 21 dagen werd ze ontslagen.

Bij het follow-up onderzoek 18 maanden na ontslag was de patiënte nog steeds symptoomvrij, de corticosteroïden waren ondertussen langzaam afgebouwd, psychiatrische complicaties waren niet meer opgetreden.

## Discussie

De voorgestelde casus werd gekozen om het optreden van psychiatrische syndromen na het stoppen van een corticosteroïdentherapie te illustreren, ook al was in dit geval de indicatie voor de steroïdentherapie zelf niet geheel duidelijk. Voor de toch wat twijfelachtige diagnose van een hypofysaire insufficiëntie konden ook na contact met de huisarts geen verdere argumenten worden gevonden. Op een eenmalige plasmaspiegelbepaling na had deze voor het begin van de therapie geen verdere onderzoeken doorgevoerd. Door het verdwijnen van de klachten van de patiënte tijdens de therapie met steroïden zag hij zich in zijn diagnose bevestigd.

De patiënte die hier werd voorgesteld vertoonde tweemaal een psychotisch syndroom: de eerste keer verdween dit nadat zij haar medicatie weer regelmatig innam, de tweede keer leidde tot de opname. Toen ook

nu de behandeling met corticosteroiden weer werd gestart, verdween dit klinisch beeld snel. Een volgende vroegtijdige poging de steroïden toch af te bouwen, werd gevolgd door een delirant syndroom.

In de differentiaal diagnose dient een primaire functionele psychose te worden overwogen. Een argument hiervoor is het feit dat een broer van de patiënte (vermoedelijk) een paranoïde stoornis had. Volgende argumenten spreken nochtans de diagnose 'functionele psychotische stoornis' tegen: de enge en herhaalde samenhang tussen het staken of verminderen van de corticosteroiden en het optreden van de psychiatrische symptomatologie, het snelle wegebben van de symptomen bij hervatten van de steroïdentherapie (neuroleptische medicatie werd slechts een korte tijd gegeven), het klinisch sterk wisselende beeld en de blanco psychiatrische voorgeschiedenis van de patiënte. Uit het verdere verloop en na onderzoek bleek dat patiënte psychisch stabiel is gebleven. Al met al lijkt de diagnose van een door steroïdderving uitgelokt psycho-organisch syndroom gerechtvaardigd.

Samenvattend lijkt het in de klinische praktijk belangrijk aan de mogelijkheid van een samenhang tussen psychiatrische symptomen en corticosteroidenbehandeling te denken, en dit niet alleen tijdens de steroïdentherapie, maar ook na reductie of stoppen ervan.

## Literatuur

- Alpert, E., en C. Seiperman (1986), Steroid withdrawal psychosis in a patient with closed head injury. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 67, 766-769.
- Bräunig, P., en J. Bleistein (1988), Kortisonpsychosen: Eine Analyse von 150 Fallberichten der Literatur. *Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie*, 250, 195-211.
- Bräunig, P., en J. Bleistein (1989), Steroidentzugspsychosen. *Psycho* 15, 16-18.
- Byyny, R.L. (1976), Withdrawal from glucocorticoid therapy. *New England Journal of Medicine* 295, 30-32.
- Dixon, R.B., en N.P. Christy (1980), On the various forms of the corticosteroid withdrawal syndrome. *American Journal of Medicine* 68, 224-230.
- Gupta, V.P., en G.E. Ehrlich (1976), Organic brain syndrome in rheumatoid arthritis following corticosteroid withdrawal. *Arthritis Rheuma* 19, 1333-1338.
- Hall, R.C., M.K. Popkin, S.K. Stickney en E.R. Gardner (1979), Presentation of the steroid psychoses. *Journal of Nervous and Mental Disorders* 167, 229-236.
- Judd, F.K., G.D. Burrows en T.R. Norman (1983), Psychosis after withdrawal of steroid therapy. *Medical Journal of Australia* 2, 350-351.
- Ling, M.H., P.J. Perry en M.T. Tsuang (1981), Side effects of corticosteroid therapy. Psychiatric aspects. *Archives of General Psychiatry* 38, 471-477.
- Marx, F.W., en W.F. Barker (1967), Surgical results in patients with ulcerative colitis treated with and without corticosteroids. *American Journal of Surgery* 113, 157-164.
- Pollentier, S., en P. Bräunig (1992), Psychiatrische bijwerkingen tijdens corticosteroidenbehandeling. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, in druk.
- Tilburg, W. van (1990), Dementie, delier en andere stoornissen op grond van hersendysfuncties. In: W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin en P.M.G. Emmelkamp

(red.), *Handboek psychopathologie, deel 1*. Bohn, Stafleu, Van Loghum, Houten/Antwerpen, 55-66.

### Summary: Steroid withdrawal psychosis: a case report

A case report of a 59 years old woman who showed a corticosteroid withdrawal psychosis is presented. Clinical and diagnostical aspects of psychiatric syndromes during and after steroid therapy are discussed.

---

S. Pollentier is neuropsychiater in het Alexianerkrankenhaus, Kölnerstr 64, 50000 Köln 90, Bundesrepublik Deutschland.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 3-4-1992.