

Het othellosyndroom bij de ziekte van Parkinson; een voorbeeld van een minder bekende waan

E.C. POTTERS, J.T.H. VAN ASSELDONK, J.J.D. TILANUS

SAMENVATTING Waanvorming komt frequent voor bij de ziekte van Parkinson. Sommige wanen zijn gemakkelijk te herkennen, andere zijn minder bekend en kunnen daarom onopgemerkt blijven. Wij beschrijven een casus van een patiënte met de ziekte van Parkinson die de waan had dat haar partner ontrouw was, ook wel het othellosyndroom genoemd. Na psycho-educatie en het instellen op clozapine verbleekte de waan en kwam er meer rust in de relatie.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)5, 302-305

TREFWOORDEN othellosyndroom, waan, ziekte van Parkinson



De ziekte van Parkinson (ZvP) treft vele Nederlanders. De verwachting is dat het aantal patiënten toeneemt met de aankomende vergrijzing, aangezien de incidentie stijgt met de leeftijd (de Lau e.a. 2004). De ZvP kan gepaard gaan met de bekende motorische symptomen, maar ook met cognitieve achteruitgang en diverse andere niet-motorische symptomen. Voorbeelden hiervan zijn autonome en sensorische disfunctie, slaapstoornissen en neuropsychiatrische symptomen (Chaudhuri e.a. 2006). De psychiatrische verschijnselen lopen uiteen van stemmingsstoornissen tot psychosen en kunnen worden veroorzaakt door het ziekteproces zelf, maar ook door medicatiegerelateerde factoren (Knuijver e.a. 2013). De *lifetime* prevalentie van psychotische verschijnselen bij de ZvP loopt op tot 50% (Fenelon & Alves 2010). Het spectrum van psychotische verschijnselen is breed, waarbinnen hallucinaties vaker voorkomen dan wanen.

Een waan bij de ZvP betreft veelal een bepaald thema, zoals achtervolging (Goldman e.a. 2011). Een achtervolgingswaan is relatief gemakkelijk te herkennen, maar er zijn ook minder bekende en moeilijker te herkennen wanen. In de literatuur worden enkele van deze minder bekende wanen bij de ZvP beschreven. Bij een misidentificatiëwaan, ofwel het syndroom van Capgras, ziet een patiënt een vertrouwd persoon aan voor een dubbelganger of oplichter (Miwa & Mizuno 2001). Patiënten met het syndroom van Ekbohm menen dat ze geïnfecteerd zijn door parasieten

(Moro e.a. 2013). Het diogenessyndroom wordt gekenmerkt door ernstige zelfverwaarlozing en verzamelwang (Clark e.a. 1975). Er zijn patiënten die zichzelf niet meer herkennen in de spiegel, of patiënten die menen dat een ruimte tegelijkertijd bestaat op meerdere locaties. Er is dan respectievelijk sprake van spiegel-agnosie en reduplicatieve paramnesie (Cummings 1985; Moro e.a. 2013). Wij zagen een patiënte met de ZvP en een reeds langer aanwezige ontrouwwaan, ook wel het othellosyndroom (os) genoemd. Dit syndroom is vernoemd naar een toneelstuk van William Shakespeare, geschreven rond 1603 (volledige titel: *The tragedy of Othello, the Moor of Venice*). Hierin vermoordt Othello zijn geliefde Desdemona omdat hij, ten onrechte, meende dat zij een ander beminde. In onze casus duurde het lang voordat de ontrouwwaan werd herkend en er een adequate behandeling werd gestart. Ook de minder bekende wanen bij de ZvP kunnen een grote impact hebben op de kwaliteit van leven. Daarom willen wij middels deze gevalsbeschrijving de aandacht vestigen op de ontrouwwaan.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënte A, een 71-jarige vrouw, werd verwezen naar onze polikliniek psychiatrie. Zij was reeds elf jaar bekend wegens de ZvP en ingesteld op levodopa/carbidopa (62,5 mg 7 dd 1) en amantadine (100 mg 2 dd 1). De somatische voorgeschiedenis vermeldde een middels radiotherapie

behandeld mammacarcinoom en een nefrectomie in verband met hydronefrose. De psychiatrische voorgeschiedenis was blanco.

Sinds ongeveer 3 jaar was zij in toenemende mate ervan overtuigd dat haar echtgenoot vreemdging. Na ongeveer een jaar zocht zij voor het eerst hulp, waarna de huisarts agomelatine (25 mg 1 dd 1) voorschreef. Vervolgens werd zij verwezen naar een medisch psycholoog. Deze herkende de ontrouwwaan niet, dacht aan preoccupatie en startte met cognitieve gedragstherapie. Dit had geen effect en patiënte werd verwezen naar een psychiater.

De psychiater herkende de ontrouwwaan wél op basis van zijn klinische oordeel, maar startte met venlafaxine (75 mg 1 dd 1) in verband met somberheidsklachten. Hij verwees patiënte naar de ouderenzorg van een ggz-instelling. Aldaar werd in samenwerking met een geriater de levodopa/carbidopa verlaagd, hetgeen resulteerde in een toename van tremoren en zonder effect op de waan. Er werd gestart met een rivastigminepleister (4,6 mg/etmaal) en quetiapine (6,25 mg 1 dd 1), maar deze werden na enkele maanden gestaakt vanwege bijwerkingen (hyperhidrosis, nachtmerries) en het uitblijven van effect.

Vervolgens kreeg patiënte gedurende twee weken clozapine voorgeschreven in een opbouw tot 25 mg, maar dit staakte zij zelf uit angst voor bijwerkingen. Deze behandeling werd verder noch geëvalueerd, noch gecontinueerd.

Anamnese en onderzoek

Patiënte vertelde dat haar echtgenoot haar bedroog met een vriendin van haar. Zij had hiervoor geen bewijsmateriaal. Patiënte hield nog wel van haar echtgenoot en wist dat dit wederzijds was. Desalniettemin was ze veel aan het piekeren, was zij niet gerust te stellen en durfde zij nauwelijks alleen te zijn. Haar echtgenoot vond de situatie vreselijk en wist niet dat deze hardnekkige gedachte kon voorkomen in het beloop van de ZvP. Hij had zijn hobby inmiddels opgegeven om zo veel mogelijk bij haar thuis te zijn. Het echtpaar leed duidelijk onder de aanhoudende beschuldiging van patiënte.

Bij onderzoek zagen wij een goed verzorgde vrouw met een rusttremor aan beide handen. Patiënte was vriendelijk, coöperatief en soms onzeker in het contact. De oriëntatie was in trias intact. Waarnemingsstoornissen waren afwezig. Het denken verliep enigszins bradyfreen, maar coherent. Inhoudelijk was er sprake van de geïsoleerde ontrouwwaan. Het ontbrak aan ziekte-inzicht betreffende de waanvorming, maar er was wel enig ziektebesef. De stemming was neutraal en het affect wat vlak, maar zij werd even boos wanneer haar echtgenoot zijn gevoelens van frustratie en verdriet uitte. Bij aanvullend onderzoek, de *Frontal Assessment Battery* (Dubois e.a. 2000), kwamen enige cognitieve functiestoornissen naar voren (score:

AUTEURS

EVELIEN C. POTTERS, aios psychiatrie, GGz Breburg, was werkzaam in het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg.

JAN-THIES H. VAN ASSELDONK, neuroloog, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg.

JOACHIM J.D. TILANUS, psychiater, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg.

CORRESPONDENTIEADRES

J.J.D. Tilanus, Elisabeth Tweesteden ziekenhuis, polikliniek Psychiatrie, Postbus 90151, 5000 LC Tilburg.

E-mail: j.tilanus@etz.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-10-2016.

7/18). Er werd geen parkinsondementie geconstateerd.

Wij concludeerden dat er geen aanwijzingen waren voor een (psychotische) depressie, noch voor hallucinaties of een angststoornis. Wij diagnosticeerden enige cognitieve functiestoornissen met daarbij een geïsoleerde ontrouwwaan in het beloop van de ZvP, leidend tot oelopende spanningen binnen de relatie.

BESPREKING

Othellosyndroom bij verschillende aandoeningen

Volgens de DSM-5 geldt een waanstoornis van het jaloeerse type wanneer het centrale thema van de waan de ontrouw van de huwelijkspartner of geliefde betreft (APA 2013). De ontrouwwaan, ofwel os, kan voorkomen bij primair psychiatrische aandoeningen (Soyka & Schmidt 2011), maar ook in het kader van een psychotische stoornis door alcoholgebruik (Michael e.a. 1995) of een somatische aandoening. Desomatische aandoeningen die worden beschreven, zijn onder andere hyperthyreoidie (Soyka e.a. 1991) en neurologische afwijkingen zoals cerebrovasculaire accidenten in de rechter hemisfeer (Ortigue & Bianchi-Demicheli 2011), de ziekte van Alzheimer, frontotemporale dementie, lewylichaampjesdementie en de ZvP (Graff-Radford e.a. 2012).

Wij vonden in de literatuur een prevalentie van het os bij de ZvP van 2,16% (Poletti e.a. 2014). Het os is slechts één van de presentatievormen van de reeds genoemde minder bekende wanen. Men dient hierop niet alleen bij de ZvP bedacht te zijn, maar bijvoorbeeld ook bij de andere genoemde aandoeningen. Het is belangrijk om het os tijdig

te diagnosticeren aangezien het kan leiden tot relationele problemen, waaronder zelfs agressie, met een negatieve invloed op de kwaliteit van leven als gevolg (Georgiev e.a. 2010).

Neurobiologische verklaringmodellen

De ZvP wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren. Er vindt degeneratie plaats van dopamineproducerende cellen in de substantia nigra, leidend tot motorische symptomen, maar ook van andere neurotransmittersystemen. Een verminderde cholinerge activiteit resulteert in een verstoring van de cognitieve functies en kan een patiënt vatbaarder maken voor het ontstaan van hallucinaties of wanen (Perry & Perry 1995; Francis & Perry 2007).

Een waan kan ook een iatrogene oorzaak hebben. Uit onderzoek blijkt dat dopaminerge behandeling bij de ZvP significant geassocieerd is met het OS (Poletti e.a. 2012). Deze behandeling kan leiden tot een zogenaamde *saliency*-disregulatie, gewone gebeurtenissen krijgen dan een te bijzondere betekenis (Nagy e.a. 2012).

VERVOLG CASUS

Wij gaven allereerst uitgebreid psycho-educatie aan het echtpaar. Dat leidde tot meer begrip bij echtgenoot, waardoor hij beter met de situatie kon omgaan. Daarnaast werd

aan patiënte wederom clozapine voorgeschreven, conform de aanbevelingen (Clozapine Plus Werkgroep 2013) in een opbouw tot 25 mg per dag, met wekelijkse controle op agranulocytose. Bij deze dosering verbleekte de ontrouwwaan geleidelijk vanaf ongeveer 4 weken. In verband met bijwerkingen (speekselvloed en gewichtstoename) en op dat moment voldoende effect werd deze dosering niet verhoogd. Patiënte was minder in beslag genomen door haar ideeën, sliep beter en er was meer rust binnen de relatie.

CONCLUSIE

Met deze gevalsbeschrijving willen wij onder de aandacht brengen dat in het beloop van de ZvP ook minder bekende wanen kunnen voorkomen. Een voorbeeld hiervan is het othellosyndroom; een ontrouwwaan waarbij de patiënt meent dat de partner overspel pleegt. Wanneer een dergelijke waan niet wordt herkend, kan dat leiden tot onbegrip en daarmee aantasting van de kwaliteit van leven van de patiënt én diens partner. Om deze redenen zijn een tijdige herkenning, het geven van psycho-educatie en het inzetten van een adequate behandeling van groot belang. Het verlagen van de medicatie met invloed op het dopaminerge systeem en/of het starten van clozapine zijn gebruikelijke behandelopties.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5de versie) (DSM-5). Washington: American Psychiatric Press; 2013.
- Chaudhuri KR, Healy DG, Schapira AH. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: Diagnosis and management. *Lancet Neurol* 2006; 5: 235-45.
- Clark AN, Mankikar GD, Gray I. Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age. *Lancet* 1975; 1: 366-8.
- Clozapine Plus Werkgroep. Richtlijn voor het gebruik van clozapine. 2013. <http://www.clozapinepluswerkgroep.nl/publicaties/richtlijn-voor-het-gebruik-van-clozapine>
- Cummings JL. Organic delusions: phenomenology, anatomical correlations, and review. *Br J Psychiatry* 1985; 146: 184-97.
- Dubois B, Slachevsky A, Litvan I, Pillon B. The FAB: a frontal assessment battery at bedside. *Neurology* 2000; 55: 1621-6.
- Fenelon G, Alves G. Epidemiology of psychosis in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2010; 289: 12-7.
- Francis PT, Perry EK. Cholinergic and other neurotransmitter mechanisms in Parkinson's disease, Parkinson's disease dementia, and dementia with Lewy bodies. *Mov Disord* 2007; 22 (Suppl 17): S351-7.
- Georgiev D, Danieli A, Oceppek L, Novak D, Zupancic-Kriznar N, Trost M, e.a. Othello syndrome in patients with Parkinson's disease. *Psychiatr Danub* 2010; 22: 94-8.
- Goldman JG, Vaughan CL, Goetz CG. An update expert opinion on management and research strategies in Parkinson's disease psychosis. *Expert Opin Pharmacother* 2011; 12: 2009-24.
- Graff-Radford J, Whitwell JL, Geda YE, Josephs KA. Clinical and imaging features of Othello's syndrome. *Eur J Neurol* 2012; 19: 38-46.
- Knuijver T, Tendolkar I, Esselink R, van Eindhoven P. Parkinson-psychose: Een complex samenspel van ziekte- en medicatie-gerelateerde factoren. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie* 2013; 45-50.
- Lau LM de, Giesbergen PC, de Rijk MC, Hofman A, Koudstaal PJ, Breteler MM. Incidence of parkinsonism and Parkinson disease in a general population: The Rotterdam study. *Neurology* 2004; 63: 1240-4.
- Michael A, Mirza S, Mirza KA, Babu VS, Vithayathil E. Morbid jealousy in alcoholism. *Br J Psychiatry* 1995; 167: 668-72.
- Miwa H, Mizuno Y. Capgras syndrome in Parkinson's disease. *J Neurol* 2001; 248: 804-5.
- Moro A, Munhoz RP, Moscovich M, Arruda WO, Teive HA. Delusional misidentification syndrome and other unusual delusions in advanced Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2013; 19: 751-4.

- Nagy H, Levy-Gigi E, Somlai Z, Takats A, Bereczki D, Kéri S. The effect of dopamine agonists on adaptive and aberrant salience in Parkinson's disease. *Neuropsychopharmacology* 2012; 37: 950-8.
- Ortigue S, Bianchi-Demicheli F. Intention, false beliefs, and delusional jealousy: insights into the right hemisphere from neurological patients and neuroimaging studies. *Med Sci Monit* 2011; 17: Ra1-11.
- Perry EK, Perry RH. Acetylcholine and hallucinations: disease-related compared to drug-induced alterations in human consciousness. *Brain Cogn* 1995; 28: 240-58.
- Poletti M, Lucetti C, Baldacci F, Del Dotto P, Bonuccelli U. Concomitant development of hypersexuality and delusional jealousy in patients with Parkinson's disease: A case series. *Parkinsonism Relat Disord* 2014; 20: 1290-2.
- Poletti M, Perugi G, Logi C, Romano A, Del Dotto P, Ceravolo R, e.a. Dopamine agonists and delusional jealousy in Parkinson's disease: A cross-sectional prevalence study. *Mov Disord* 2012; 27: 1679-82.
- Soyka M, Naber G, Volcker A. Prevalence of delusional jealousy in different psychiatric disorders. An analysis of 93 cases. *Br J Psychiatry* 1991; 158: 549-53.
- Soyka M, Schmidt P. Prevalence of delusional jealousy in psychiatric disorders. *J Forensic Sci* 2011; 56: 450-2.

SUMMARY

The Othello syndrome in Parkinson's disease: an example of a lesser-known delusion

E.C. POTTERS, J.T.H. VAN ASSELDONK, J.J.D. TILANUS

Delusions are fairly common features of Parkinson's disease. Some delusions are easily recognised, but others are less well-known and can be missed by health professionals. We describe the case of a female patient with Parkinson's disease who believed, erroneously, that her partner was being unfaithful; this type of delusion is also called the Othello syndrome. After psychoeducation and the start of clozapine, the delusion faded and the relationship became more peaceful.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)5, 302-305

KEY WORDS delusion, Othello syndrome, Parkinson's disease