

Focus :Een menstratiepsychose bij een adolescente

door J.W. Meerdinkveldboom en H. van Berkestijn

Gepubliceerd in 1996, no. 7

Samenvatting

Er wordt een casus gepresenteerd van een met de menstruele cyclus samenhangende psychose bij een meisje in de adolescentie. Een dergelijke psychose komt weinig voor, zo leert de praktijk alsook de literatuur. Er worden enige opmerkingen gemaakt over de classificatie, de etiologie, de prognose en de behandeling.

Inleiding

Sporadisch wordt in de jeugdpsychiatrie een psychotisch beeld gezien dat samenhangt met de menstruele cyclus. Als die samenhang niet wordt opgemerkt, wordt gemakkelijk een onjuiste diagnose gesteld en tevens een minder geëigende behandeling ingesteld met bijvoorbeeld neuroleptica. Over de etiologie van de menstratiepsychose - in het bijzonder de hormonale veranderingen in het kader van de menstruele cyclus - worden in de literatuur tegenstrijdige gegevens verschaft. Eenduidigheid lijkt wel te bestaan over de in de regel succesvolle behandeling met gestagene stoffen.

Na een gevalbeschrijving volgt een beknopt literatuuroverzicht, waarna de verzamelde gegevens worden besproken.

Casus

Mieke is 17 jaar als zij door de huisarts wordt verwezen naar de jeugdpsychiatrische polikliniek. Er hadden zich twee psychotische episoden voorgedaan tijdens de menstruatie, die door de huisarts beide keren kortdurend met een lage dosis haloperidol waren behandeld. De tussenliggende symptoomvrije periode bedroeg ongeveer acht weken; de menstruatie bleef in die periode uit. Tijdens de eerste episode was sprake van psychomotore opwindning en ontremd gedrag, dat na enkele dagen omsloeg in apathie, in zichzelf gekeerd zijn en angst; mogelijk waren er ook auditieve en visuele hallucinaties. Tijdens de tweede episode was Mieke agressief, gedesoriënteerd, waande ze zwanger te zijn van haar vader en was ze een aantal dagen ontremd. De gedachte aan incest die onvermijdelijk opkwam, hebben wij niet feitelijk aannemelijk kunnen maken. Vermeldenswaard is wel dat Mieke voorafgaand aan de eerste episode had gelogeerd bij aanzienlijk vroegrijpere vriendinnetjes, die de gek staken met haar seksuele onervarenheid.

Bij het onderzoek van Mieke op de polikliniek leren wij haar kennen als een nogal verlegen, sensitief meisje, dat ook enigszins rigide is. Beleving van seksualiteit lijkt nog weinig aanwezig te zijn, al praat zij er wel open over. Met leeftijdgenoten heeft zij goede contacten. Het gezin kan hecht genoemd worden met toch voldoende openheid. De 'anamnese' vermeldt tot de kleutertijd breath holding spells bij pijn en schrik, vele luchtweginfecties met hoge koorts en een appendectomie op 4-jarige leeftijd. In sociaal opzicht was zij altijd weinig weerbaar in de omgang met andere kinderen en zocht zij nogal eens steun bij volwassenen. De menarche, op 13-jarige leeftijd, had zij als raar en griezelig ervaren, ondanks de kennis erover. De menses waren nooit irregulair. In de families van de ouders komen, aldus de ouders, geen psychiatrische stoornissen voor.

Na het eerste bezoek aan de polikliniek werd Mieke nog tweemaal psychotisch. Een behandeling met haloperidol werd niet herhaald. In de periode van zes maanden hierna toonde Mieke steeds rond de menstruatie psychomotore onrust en was ze enigszins ontremd zonder dat psychotische kenmerken in engere zin naar voren kwamen. Na deze zes maanden werd de menstruatie twee maal vergezeld van psychotische episoden, waarin met name de psychomotore onrust en ontremming sterker waren toegenomen. Uitlokkende of bijdragende factoren, in deze laatstgenoemde periode, waren wellicht dat in deze tijd Miekies lievelingstante overleed en dat kort daarna bij haar een M. Pfeiffer werd geconstateerd. Na deze twee maanden met toegenomen onrust trad een periode in waarin in episoden van ongeveer tien dagen rond de menstruatie een sterk in zichzelf gekeerd gedrag met afweer van contact bij haar werd geconstateerd. Op basis van de literatuur werd Mieke vervolgens ingesteld op de 'minipil', voor een gunstig effect van gestagene stoffen. Wegens het uitblijven van het effect en de toegenomen psychotische symptomen werd na twee weken het diureticum acetazolamide, 250 mg dd, toegevoegd. De eerstvolgende menstruele periode daarna was zij vrij van psychiatrische symptomen, waarna de acetazolamide werd gestaakt: dit bleef zo gedurende een follow-up-periode van vijf jaar. In deze periode heeft zij gedurende één jaar de 'minipil' gebruikt, nadien werd zij ingesteld op een normale contraceptieve pil.

Vanwege de in het oog springende relatie met de menstruele cyclus werd endocrinologisch onderzoek verricht. Herhaald onderzoek toonde steeds ovulatoire cycli met normale waarden van estradiol en pro-gesteroon, FSH, prolactine, testosteron en LH.

Gezien het beloop van de psychotische verschijnselen in deze casus en de gunstige reactie op de 'minipil' (een gestagene stof) kwamen wij tot de conclusie dat er sprake was van een *menstruatiepsychose*. De menstruatiepsychose duikt in de Engelstalige literatuur meestal op als *periodic psychosis of puberty* (Altschule en Brem 1963). In de Duitse literatuur komen we de fraaie benaming *Periodische Umdämmerungen in der Pubertät* (Wenzel 1960) tegen en, recenter, *Periodische Psychose der Adoleszenz* (Martinius 1992). In de DSM-classificatie is het ziektebeeld niet apart vermeld. Het dient ons inziens ondergebracht te worden bij de atypische psychose (298.90).

Tabel 1 geeft een overzicht van de literatuur.

Wat bij beschouwing van de literatuur opvalt, is:

- a. de veelvormigheid van de symptomatologie. Syndromaal is vooral sprake van schizofreniforme, in mindere mate van affectieve of schizo-affectieve syndromen;
- b. de verschillen in de leeftijd waarop de stoornis optreedt en in de duur van de ziekte;
- c. de overwegend negatieve resultaten van hormonaal onderzoek. Hierbij moet worden aangetekend dat het moment waarop, en de frequentie waarmee endocrinologisch onderzoek is verricht, meestal niet is vermeld;
- d. de positieve effecten van diverse, bij schizofreniforme psychosen niet gangbare, behandelingen: (hoge doses) schildklierhormoon, het diureticum acetazolamide, carbamazepine en gestagenen.

Het literatuuroverzicht zou de indruk kunnen wekken dat de menstruatiepsychose vóór 1952 niet bekend was of niet beschreven. Die indruk is niet juist. In vele klassieke handboeken wordt er melding van gemaakt, zij het meestal in niet meer dan één alinea (Lwenfeld 1914; Bumke 1928; Hirschfeld 1930; Carp 1947; Van der Horst 1952; M. Bleuler 1954; Ewald 1959). De beschrijvingen van Wernicke (1900) en Kraepelin (1920) zijn uitvoeriger. Kraepelin vermeldt al dat de psychose, *menstruelles Irresein*, soms enkele dagen vóór de menses begint.

Beschouwing

De menstruatiepsychose is een zeldzame stoornis. De eerste auteur heeft drie keer eerder (in totaal twintig jaar tijd) een patiënte met een dergelijk psychiatrisch beeld gezien. De zeldzaamheid wordt ook weerspiegeld in de schaarse literatuur.

De vraag of bij Mieke sprake is van een menstruatiepsychose, dient bevestigend te worden beantwoord, gelet op het zeer consequent parallel lopen van de goed afgrensbare psychotische episodens met de menstruele cyclus. Dat bij haar de eerste episodens een beperkte duur hadden nadat de huisarts haloperidol had gegeven, doet hieraan niets af: retro-spectief gezien kan men stellen dat deze remissie in ieder geval was opgetreden, ook wanneer geen medicatie was verstrekt.

Martinius (1992) en Severino en Yonkers (1993) wijzen op de verwantschap met de *cycloïde psychose* (Leonhard 1961; Perris 1974). Vooralnog dient de conclusie getrokken te worden dat er te weinig over de menstruatiepsychose bekend is om een valide classificatie te kunnen plegen. Ook de etiologie is nog niet opgehelderd. Aannemelijk is te veronderstellen dat stoornissen in de hormoonhuishouding te maken hebben met het ontstaan van een dergelijke psychose, maar noch uit de beschreven casus, noch uit de literatuur blijkt dat er altijd sprake is van hormonale stoornissen. Zo wordt bij een deel van de in de literatuur beschreven patiënten een anovulatoire cyclus vermeld, maar in een ander deel weer niet. Een zoektocht in de literatuur naar andere mogelijke etiologische kenmerken, zoals persoonlijkheidskenmerken, gezinskenmerken, geografische gegevens, levert geen aanknopingspunten op.

Wat de behandeling betreft blijkt een veelheid van therapeutica effectief, variërend van schildklierhormoon en diuretica tot gestagene stoffen.

De laatste optie lijkt ons het beste, gegeven de eigen ervaringen en de literatuurgegevens: vermoedelijk kunnen in een deel der gevallen gestagene stoffen worden voorgeschreven in de vorm van een oraal contraceptivum. (Gezien de leeftijdsfase waarin de betrokken patiënten verkeren, dient dit goed met hen besproken te worden, aangezien het voorgeschreven krijgen van de 'pil' ook opgevat kan worden als een vrijbrief tot seksueel contact.) Neuroleptica zijn ons inziens niet geïndiceerd: noch in de literatuur, noch in de ervaring van de eerste auteur (totaal drie casussen) is een gunstig effect ervan gebleken. Overigens stelt geen enkele auteur dat bij een dergelijke psychose neuroleptica onwerkzaam zijn danwel gecontraïndiceerd.

Tabel 1

| Auteur | Leeftijd bij begin | Duur van de klachten | Psychopathologie | Medisch onderzoek volgens auteur | Therapie (in volgorde van toepassing) | Verloop | |
|------------------|--------------------|----------------------|------------------|----------------------------------|--|---|---|
| Williams (1952) | 20 | 8 maanden | S | g.a. | ECT; amononiumchloride en Vit. B ₁ | geheel hersteld i.a.a. de Vit. B ₁ | |
| Krasowska (1960) | -1 | 14 | 2 jaar | A | g.a. | geheel hersteld | |
| | -2 | 13 | 4 jaar | S | hyperoestrogenisme LH-tekort | largactil; stilboestrol; testosteron, progesteron | verergerde na difterie, verbeterde geheel na de progesteron |
| | -3 | 19 | 2 jaar | S | hyperoestrogenisme LH-tekort | largactil; oestrogeen testosteron en progesteron | verergerde na ovariectomie; geheel hersteld na progesteron |
| Hatotani (1962) | -1 | 13 | 6 jaar | S | hyperoestrogenisme | thyroid | geheel hersteld |
| | -2 | 18 | 2 jaar | S | g.a. | thyroid/parathoeten-zuur | id. |
| Alschule (1963) | -3 | 12 | ? | SA? | g.a. | thyroid | id. |
| Teja (1976) | 13 | 2 1/2 jaar | S | S | g.a. | compazine | onbekend |
| | 14 | 5 maanden | S | S | verlengde cyclusduur; relatieve hyperoestrogenisme anovulatoire cyclus | ECT; largactil; progesteron | geheel hersteld |
| Endo (1978) | -1 | 16 | 1 1/2 jaar | A | S | ECT; neuroleptica | geheel hersteld (niet i.a.a. neuroleptica) |
| | -2 | 14 | 5 jaar | S | hyperoestrogenisme | geen | spontaan herstel zonder remissie |

| Auteur | Leeftijd bij begin | Duur van de klachten | Psychopathologie | Medisch onderzoek volgens auteur | Therapie (in volgorde van toepassing) | Verloop | |
|------------------|--------------------|----------------------|------------------|---|---|--|-------------------------------|
| Felthaus (1980) | 14 | 7 jaar | A/SA | g.a. | lithiumcarbonaat; chloorpromazine; haloperidol; orale contraceptiva en progestativa | definitief hersteld na de progestativa en de OAC | |
| Nomura (1981) | 18 | 1 jaar | S | anovulatoire cyclus | thyroïd (100 mg/dag) | geheel hersteld i.a.a. thyroïd | |
| Berlin (1982) | 12 | 3 jaar | S | onbekend | neuroleptica; lithiumcarbonaat, TAD; psychotherapie, medroxyprogesteron-acetaat | hersteld na toediening van gestagenen | |
| Inoue (1984) | -1 | 13 | 9 maanden | A | onbekend | TAD; tranquilizers; acetazolamide (500 mg/dag) | hersteld i.a.a. acetazolamide |
| | -2 | 20 | 1 jaar | A | onbekend | carbamazepine; chloorpromazine; haloperidol, acetazolamide (1000 mg/dag) | hersteld i.a.a. acetazolamide |
| Martinius (1992) | -1 | 13 | 2 maanden | S | hyperoestrogenemie relatieve progesteron-deficiëntie | carbamazepine | geheel hersteld |
| | -2 | 14 | 2 maanden | A | | carbamazepine | geheel hersteld |
| Lovestone (1992) | 21 | 2 1/2 jaar | S | hormonaal g.a.; verhoogde frequentie oogknippen | haloperidol; trifluoperazine; lithium en sulpiride | hersteld na de lithium en sulpiride, terugval na medicatiestop | |

S = schizofrenie/schizofreniform
A = affectieve of bipolaire stoornis of -gelijkend
SA = schizoaffectieve stoornis of -gelijkend

De auteurs zijn prof. dr. Ph.D.A. Treffers en prof. dr. R.B. Minderaa erkentelijk voor hun opmerkingen tijdens diverse stadia van bewerking van dit artikel.

Literatuur

Altschule, M.D., en J. Brem (1963), Periodic psychosis of puberty. *American Journal of Psychiatry*

, 119, 1176-1178.

American Psychiatric Association (1987), *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition Revised)*, Washington DC.

Berlin, F.S., G. Bergey en J. Money (1982), Periodic psychosis of puberty: a case report. *American Journal of Psychiatry*, 139, 119-120.

Bleuler, M. (1954), *Endokrinologische Psychiatrie*. Thieme Verlag, Stuttgart, p. 231.

Bumke, O. (1928), *Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. VII*. Berlin Verlag von Julius Springer, München, p. 119-121.

Carp, E.A.D.E. (1947), *Psychosen op exogene grondslag en geestelijke defecttoestanden*. Scheltema en Holkema, Amsterdam, p. 444-445.

Crammer, S. (1992), Periodic psychosis associated with menstrual cycle. *British Journal of Psychiatry*, 161, 859.

Endo, M., M. Daiguji, Y. Asano e.a. (1978), Periodic psychosis recurring in association with menstrual cycle. *American Journal of Clinical Psychiatry*, mei, 456- 466.

- Ewald, G. (1959), *Neurologie und Psychiatrie*. Urban und Schwarzenberg, München- Berlijn, p. 511-513.
- Felthous, A.R., D.B. Robinson en R.W. Conroy (1980), Prevention of recurrent menstrual psychosis by an oral contraceptive. *American Journal of Psychiatry*, 137, 245-246.
- Hatotani, N., C. Ishida, R. Yura e.a. (1962), Psycho-physiological studies of atypical psychosis-endocrinological aspect of periodical psychosis. *Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica*, 16, 248-292.
- Hirschfeld, M. (1930), *Geschlechtskunde*, 1. Bd. Puttman Verlag, Stuttgart, p. 474-475.
- Horst, L. van de (1952), *Anthropologische Psychiatrie, deel II*. Van Holkema en Warendorff, Amsterdam, p. 294.
- Inoue, H., H. Hazama, K. Hamazoe e.a. (1984), Antipsychotic and prophylactic effects of Acetazolamide (Diamox) on atypical psychosis. *Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica*, 38, 425-436.
- Kraepelin, E. (1920), *Psychiatrie*. 8 Anlage, 1. Bd. Bart Verlag, Leipzig, p. 114-115.
- Kramer, M.S. (1977), Menstrual epileptoid psychosis in an adolescent girl. *American Journal of Diseases of the Child*, 131, 316-317.
- Krasowska, J. (1960), Les syndromes psychotiques de la tension premenstruelle à l'ge de la puberté. *Annales Médico-Psychologiques*, mei, 849-876.
- Lovestone, S. (1992), Periodic psychosis associated with the menstrual cycle and increased blink rate. *British Journal of Psychiatry*, 161, 402-404.
- Löwenfeld, L. (1914), *Sexualleben und Nervenleiden*. Bergman Verlag, Wiesbaden, p. 36.
- Martinius, J. (1992), Die periodische Psychose der Adoleszenz. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 20, 121-135.
- Nomura, J., N. Hatotani, T. Yamaguchi e.a. (1981), Periodic psychosis as a chronobiological disorder - Endocrine studies and treatments. *Biological Psychiatry*. Elsevier, Amsterdam, p. 1235-1238.
- Severino, S.K., en K.A. Yonkers (1993), A literature review of psychotic symptoms associated with the premenstruum. *Psychosomatics*, 34, 299-306.
- Teja, J.S. (1976), Periodic psychosis of puberty. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 162, 52-57.
- Wenzel, U. (1960), Periodische Umdämmerungen in der Pubertät. *Archive für Psychiatrie und Zeitschrift für die gesamte Neurologie*, 201, 133-150.
- Wernicke, C. (1894), *Grundrisse der Psychiatrie in Klinischen Vorlesungen*. Thieme, Leipzig.
- Williams, E.Y., en L.R. Weekes (1952), Premenstrual tension associated with psychotic episodes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 116, 321-329.

Summary: A female adolescent with a periodic psychosis

In this concise paper we present a case report about one female adolescent with a psychosis related to the menstrual cycle. Etiology, classification, treatment strategies and prognosis of this rare psychotic disorder are briefly discussed.

Jan Meerdinkveldboom is jeugdpsychiater en hoofd van de Adolescentenkliniek van het Vincent van Gogh Instituut te Venray. Hans van Berkestijn is psychiater in het Psychiatrisch Ziekenhuis Franeker en A-opleider. Correspondentieadres: Vincent van Gogh Instituut, Postbus 5, 5800 AA Venray.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 18-1-1996.