

# Behandling mod trigeminusneuralgi har måske maskeret bipolar sygdom

Anette Ellegaard Dalum & Karen Justinussen

## KASUISTIK

Psykiatrisk Center  
Nordsjælland

Ugeskr Læger  
2014;176:V11130666

Trigeminusneuralgi er en pinefuld sygdom, som er karakteriseret ved anfaldsvise, brændende smerter i ansigtet. Effekten af kirurgisk intervention i form af f.eks. dekompression af nerven er god, men i de fleste tilfælde vil man primært forsøge at behandle konservativt med antiepileptika (AE). AE benyttes ikke kun til behandling af epilepsi og neuralgiforme smerter; de anvendes i vid udstrækning også i psykiatrien, idet nogle af præparaterne har vist sig at have en stemningsstabiliserende effekt.

## SYGEHISTORIE

En 59-årig kvinde blev bragt til en akut psykiatrisk modtagelse efter at have raseret sit hjem. Dagen før havde hun selv henvendt sig på den somatiske skadestue, fordi hun havde mistanke om, at ægtefællen ville forgifte hende. Da hun ikke ønskede indlæggelse, havde den vagthavende overlæge udfyldt »gule papirer« mhp. tvangsindlæggelse inden for en uge, idet han vurderede hende til at være psykotisk med forringet udsigt til bedring uden behandling. Fordi hun gik amok i hjemmet, og politiet blev tilkaldt, endte hun dog med at blive indlagt allerede dagen efter.

Ved indlæggelsen havde hun løftet stemningsleje, øget psykomotorisk tempo og stort talepres. Hun

havde vrangforestillinger af både persekutorisk og seksuel karakter, og tankegangen var springende og præget af privat logik. Hun var ikke tidligere blevet behandlet i psykiatrisk regi.

Anamneseoptagelsen vanskeliggjordes af hendes tilstand og af, at hun i begyndelsen ikke ønskede, at afdelingen tog kontakt til de pårørende. Efter nogle dage lykkedes det dog at fremskaffe yderligere oplysninger, og det kom frem, at hun var massivt disponeret for bipolar sygdom. Senere blev det klarlagt, at hun i 25 år havde lidt af trigeminusneuralgi og siden 1986 var blevet behandlet med først carbamazepin og siden hen gabapentin i maksimale doser.

Efter en operation to år tidligere var hun imidlertid ophørt med denne behandling. I tilslutning hertil var hun blevet nedtrykt, men havde ikke opsøgt læge. Nedtryktheden svandt af sig selv og blev efterfulgt af en periode, hvor hun var vredladet og endte med at flytte fra ægtefællen. Efter et par måneder med et uadvendt og særdeles aktivt seksuelt liv, var hun dog igen blevet trist og var flyttet hjem igen. Hun befandt sig herefter i længere tid i nedtrykt tilstand, indtil hun til sidst søgte hjælp og blev henvist til en privatpraktiserende psykiater.

Denne satte patienten i behandling med antidepressiva (mirtazapin og sertralin), hvorefter hun svingede over i en mani, som blev anledningen til den omtalte indlæggelse.

Patienten var indlagt i godt tre måneder og blev en del af tiden både tvangstilbageholdt og tvangsmedicineret. Behandling med quetiapin blev forsøgt som monoterapi, men på grund af utilstrækkelig effekt blev det nødvendigt at supplere med lithium.

Ved udskrivelsen var alle psykotiske og maniske symptomer forsvundet, og patienten udviste god sygdomsindsigt og blev af familien beskrevet som værende i sin habitualtilstand. Hun blev udskrevet til ambulant opfølgning i distriktspsykiatrien med diagnosen bipolar affektiv sindslidelse.

## DISKUSSION

Bipolar lidelse er en kronisk sygdom, hvor selv 25 års symptomfrihed ikke er en garanti for, at man kan blive medicinfri [1]. Efter de første to affektive episoder er der en recidivfrekvens på næsten 100% [2], og

Bipolar affektiv sindslidelse (tidl. benævnt mani-depressiv sindslidelse) er en sygdom med periodisk optrædende forandringer i sindsstemningen i form af abnorm opstemthed (mani) eller nedtrykthed (depression). Fotoet er venligst udlånt af 14-årige *Tasha*, der bor i England og elsker at fotografere, og hvis mor og stedfar begge er diagnosticeret med bipolar sygdom.



enhver patient med depression kan potentielt set lide af bipolar sygdom [3, 4].

I denne sygehistorie beskrives et tilfælde, hvor debuten af bipolar lidelse skete efter en vellykket operation for trigeminusneuralgi. Det er kendt, at ordination af antidepressiva til patienter med bipolar sygdom indebærer en risiko for omsving til en manisk tilstand [5]. Spørgsmålet er, om sygdommen hos patienten i sygehistorien debuterede, da hun fik antidepressiva, eller da man abrupt seponerede den høje dosis AE.

Vi har retrospektivt fundet, at patienten i forbindelse med den første episode med nedtrykkhed opfyldte de diagnostiske kriterier for depression. Det er derfor rimeligt at antage, at debuten fandt sted i tilslutning til operationen, hvor den traumatiserende effekt og den efterfølgende ændrede smertesensation har spillet en væsentlig rolle som udløsende årsag. Desuden mener vi, at det på trods af usikker evidens for den stemningsstabiliserende effekt af carbamazepin og ingen evidens for gabapentin ikke kan udelukkes, at behandlingen med disse præparater samtidig kan have maskeret en latent bipolar lidelse.

## SUMMARY

Anette Ellegaard Dalum & Karen Justinussen:  
Trigeminal neuralgia treatment may have masked an undiagnosed bipolar disorder  
Ugeskr Læger 2014;176:V11130666

Antiepileptical drugs (AD) are not only being used in the treatment of seizures and neuralgias but are also used for psychiatric disorders due to their mood stabilizing effect. This case report presents a 59-year-old woman with trigeminal neuralgia who was treated with AD for 25 years. After successful surgery AD were withdrawn and subsequently she developed symptoms according to bipolar disorder. We suggest that an undiagnosed bipolar disorder for years had been masked by the AD and we encourage to pay attention to the mood stabilizing effects of AD – even when used for other purposes.

**KORRESPONDANCE:** Anette Ellegaard Dalum, Distriktspsykiatrien Frederikssund, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Frederikssundsvej 30, 3600 Frederikssund.  
E-mail: anette.ellegaard.dalum@regionh.dk

**ANTAGET:** 22. maj 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 8. september 2014

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Wegmann SD, Kessing LV. Tilbagefald efter seponering af 28 års litiumbehandling. Ugeskr Læger 2011;173:820-1.
2. Angst J, Preisig M. Course of a clinical cohort of unipolar, bipolar and schizoaffective patients. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1995;146:5-16.
3. Angst J. The bipolar spectrum. Br J Psychiatry 2007;190:189-91.
4. Akiskal HS, Bourgeois ML, Angst J et al. Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. J Affect Disord 2000;59(suppl 1):S5-S30.
5. Pacchiarotti J, Bond DJ, Baldessarini RJ et al. The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) Task Force Report on Antidepressant Use in Bipolar Disorders. Am J Psychiatry 2013;170:1249-62.