

[P-076]

Ref. No: 117

Narcolepsy Presented with Atypical Depressive Symptoms: A Case Report

Pınar Güzel Özdemir¹, Adem Aydın², Yavuz Selvi²

¹Ipekyolu State Hospital, Department of Psychiatry, Van - Turkey

²Yuzuncu Yıl University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Van - Turkey

E-mail address: pguzeloazdemir@yahoo.com

ABSTRACT:

Narcolepsy presented with atypical depressive symptoms: A case report

Narcolepsy is an infrequent disease and different clinical symptoms of narcolepsy may overlap with other mental illness. In this article, we introduced a case presented with atypical depressive symptoms and non-responsive to antidepressant treatment. After the diagnosis of narcolepsy, this case was successfully treated with stimulants.

A 30 years old, single male patient diagnosed with narcolepsy 6 years ago. The patient's complaints had begun 10 years ago and unwillingness, distractibility, excessive sleepiness and lack of pleasure that were diagnosed as atypical depression, has gone under treatment for up to 5 years, but did not respond to antidepressant drug treatment. He was hospitalized for differential diagnosis and treatment for 3 months in 2005. Routine blood biochemistry and hematological investigations were normal. Brain Magnetic Resonance Imaging (MRI) and Electroencephalography (EEG) were normal. He was subjected to Multiple Sleep Latency Test (MSLT) resulting in the mean sleep latency of 1 minute with presence of excessive daytime sleepiness. Neuropsychological tests were normal and psychotropic drugs -in use were stopped. Methylphenidate 10 mg / day treatment started with the diagnosis of narcolepsy and increased to 20 mg/day. The patient noted significant relief of symptoms.

Narcolepsy is a syndrome characterized by excessive sleepiness, associated with cataplexy and other REM related phenomena such as sleep paralysis and hypnagogic or hypnopompic hallucinations. Excessive daytime sleepiness is an important symptom and misdiagnosed other mental disorders. Different clinical symptoms may occur with narcolepsy. The suspicion and awareness of narcolepsy is important so that these cases could be identified timely and appropriately managed.

Key words: Narcolepsy, case, methylphenidate

ÖZET:

Atipik depresyon belirtileriyle ortaya çıkan bir narcolepsi olgusu

Narcolepsi, nadir görülen bir rahatsızlıktır ve klinik belirtileri diğer psikiyatrik hastalıklarla örtüşebilir. Bu yazıda, atipik depresyon belirtileriyle başlayan ve uzun süre antidepressan tedaviden fayda görmeyen ancak narcolepsi tanısı konduktan sonraki tedaviye yanıt veren bir olgu sunulmuştur.

30 yaşında, erkek, bekar hasta 6 yıl önce narcolepsi tanısı almış. Hastanın şikayetleri 10 yıl önce başlamış. İsteksizlik, keyifsizlik, dikkat dağınıklığı, hayattan zevk alamama ve karşı konulamaz aşırı uyku ataklarıyla birlikte hasta 5 yıl kadar atipik depresyon tanısıyla tedavi görmüş ancak tedaviden fayda görmemiştir. Hasta 2005 yılında ayırıcı tanısının yapılması ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla psikiyatri kliniğinde 3 ay kadar yatarak tedavi görmüştür. Bu dönemde rutin kan biyokimyası ve hematolojik incelemeleri normaldi. Beyin MR ve EEG sonucu normaldi. Hastaya uygulanan Multipl Uyku Latans Testi (MSLT) sonucunda ortalama uyku latansı 1 dk olarak saptanmış olup artmış gündüz uykululuğu tespit edilmiştir. Nöropsikolojik testleri normal olan hastanın kullanmış olduğu psikotrop ilaçlar kesildi. Narcolepsi tanısıyla metilfenidat 10 mg/gün başlanmış oldu ve tedricen artırılması sonucu hasta tedaviye yanıt vermiştir.

Narcolepsi, gündüz aşırı uykululuğu, katapleksi, hipnagogik halüsinasyonlar ve uyku paralizisiyle karakterize REM ilişkili uyku bozukluğudur. Gündüz aşırı uykululuğu narcolepsinin en önemli belirtisidir ve diğer psikiyatrik hastalıklarla karışabilir. Narcolepsi ortaya çıkmadan önce farklı klinik belirtiler ortaya çıkabilir. Narcolepsiden şüphelenme ve farkındalık, tanıda gecikmeyi önler ve uygun tedaviyi sağlar.

Anahtar sözcükler: Narcolepsi, olgu, metilfenidat

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(Ek Sayı 1):S95

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(Suppl. 1):S95