

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V05200354

COVID-19 associeret tilbagefald af svær psykose

David Hvidtfelt Hansen¹, Lone Baandrup¹ & Ida Hageman²

1) Afdeling Bispebjerg og Gentofte, Psykiatrisk Center København, 2) Region Hovedstaden Psykiatri

Ugeskr Læger 2020;182:V05200354

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-pandemien har påvirket hele verden og har ligeledes ramt alle dele af det danske samfund, men i forskelligt omfang. Prævalensen af patienter med psykisk lidelse og samtidig SARS-CoV-2-infektion synes på baggrund af de foreløbige data at være lav i Danmark. En udbredt smitte blandt patienter med psykisk lidelse har været frygtet pga. en højere forekomst af risikofaktorer for coronavirus disease 2019 (COVID-19) med svært symptomforløb til følge. Risikofaktorerne er bl.a. rygning, forhøjet blodtryk, overvægt og kroniske somatiske lidelser [1]. Endvidere er der tidligere set en større risiko for infektioner hos patienter med psykisk lidelse [2]. På trods af dette har der kun været ganske få patienter indlagt i psykiatrisk regi med samtidigt påvist SARS-CoV-2-infektion. Vi præsenterer her en sygehistorie, hvor sygdommen COVID-19 gik forud for tilbagefald af svær psykisk sygdom.

SYGEHISTORIE

En 42-årig mand, der tidligere var somatisk rask, blev indlagt på en lungemedicinsk afdeling med feber, symptomer fra øvre luftveje og diarré gennem 14 dage. Ved indlæggelsen havde han forhøjede infektionstal, og en røntgenoptagelse af thorax viste bilaterale infiltrater. Han blev derfor behandlet med antibiotika for bilateral pneumoni. Ved en grundig udredning påviste man SARS-CoV-2 som eneste sikre fund. Patientens tilstand rettede sig på antibiotisk behandling, og efter tre dage kunne han udskrives i klinisk bedring til hjemmeisolation i 14 dage.

Seks dage efter udskrivelsen henvendte patienten sig i psykiatrisk akutmodtagelse. Han fortalte, at Gud talte gennem ham, og de pårørende berettede om uro, hyppige humørskift og manglende søvn. Tidligere havde patienten haft et forløb i psykiatrien, først med en manisk enkeltepisode og siden blev han diagnosticeret med kataton skizofreni. Siden januar 2016 havde han været velfungerende socialt og arbejdsmæssigt uden kontakt til psykiatrien og uden medicinsk eller anden behandling. Han ønskede ikke indlæggelse, men blev henvist til akut ambulans opfølgning.

Senere samme dag blev han dog indbragt på ny af politiet, idet han havde truet sin hustru med en kniv. Han blev tvangsindlagt på farlighedskriteriet og havde megalomane vrangforestillinger, aparte adfærd og usammenhængende tale. Under indlæggelsen var han først isoleret, da perioden for hjemmeisolation ikke var afsluttet, og da der var uvished om eventuelle symptomer siden udskrivelsen fra den lungemedicinske afdeling. Han havde imidlertid ingen symptomer på COVID-19 i de første 48 timer af indlæggelsen og kunne derfor bringes ud af isolation. Han blev behandlet for sin psykose med olanzapin suppleret med lorazepam for at sikre søvnen. Han oplevede markant bedring og kunne udskrives til tæt ambulant opfølgning efter otte dages indlæggelse.

DISKUSSION

COVID-19 med svære symptomer er beskrevet med et inflammatorisk cytokinrespons [3]. Ligeledes er der beskrevet manifestation i centralnervesystemet ved COVID-19, om end det endnu er uvist, hvad et sådant respons medfører [4].

Patienten i sygehistorien havde gennem fire år klaret sig uden psykiatrisk tilknytning eller behandling. I løbet af disse år havde han stiftet familie og formodentlig gennemgået perioder med belastning uden reaktivering af de psykiatriske symptomer. Det kan ikke udelukkes, at visheden om COVID-19 og kravet om hjemmeisolation har belastet ham yderligere, f.eks. med angst og bekymring for eget helbred, for familien og risikoen for smitte af denne. I hvilken grad dette har været medvirkende til den psykiatriske forværring er uvist.

Sygehistorien beskriver dog et markant sammenfald mellem indlæggelseskrævende COVID-19 og efterfølgende udvikling af psykotisk tilbagefald. Diagnostisk peger den lange symptomfri periode forud for den akutte psykotiske episode og den aktuelle psykotiske episodes manioforme præg i retning af bipolar lidelse. Tidligere havde patienten ligeledes haft manioforme psykoser, men opfyldte ved indlæggelse de diagnostiske kriterier for skizofreni. Det her beskrevne forløb muliggør ikke en endelig diagnostisk afklaring. Neuroinflammation, heriblandt ændringer i cytokinniveauet, er fundet at være associeret med forværring af svær psykisk sygdom [5]. Det må derfor overvejes, om COVID-19 har udløst et neuroinflammatorisk respons, som kan have været medvirkende årsag til patientens psykotiske tilbagefald.

KORRESPONDANCE: *David Hvidtfelt Hansen*. E-mail: david.hvidtfelt.hansen@regionh.dk

ANTAGET: 20. maj 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. juni 2020

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

TAKSIGELSER: *Dina Stenborg Nordfors*, Psykiatrisk Center Bispebjerg, takkes for indhentning af samtykke.

SUMMARY

COVID-19 associated severe psychotic relapse

David Hvidtfelt Hansen, Lone Baandrup & Ida Hageman:

Ugeskr Læger 2020;182:V05200354

This is a case report of a 42-year-old patient, who was admitted to hospital with clinical pneumonia. The only positive test result was for SARS-CoV-2. After a few days of treatment, the patient was discharged in stable condition for isolation at home. The patient had previously had contact with the mental health services and was diagnosed with catatonic schizophrenia but had been without outpatient contact or treatment for the last four years. After seven days he was admitted in a state of severe psychosis. This begs the question if the psychotic relapse was triggered by a neuroinflammatory response caused by SARS-CoV-2.

LITTERATUR

1. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N et al. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. [Arch Acad Emerg Med](#) 2020;8:e35.
2. Seminog OO, Goldacre MJ. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax* 2013;68:171-6.
3. Ye Q, Wang B, Mao J The pathogenesis and treatment of the "cytokine storm" in COVID-19. *J Infect* 24. mar 2020 (e-pub ahead of print).
4. Asadi-Pooya A, Simani L. Central nervous system manifestations of COVID-19: a systematic review. *J Neurol Sci* 2020;413:116832.
5. Reus GZ, Fries GR, Stertz L et al. The role of inflammation and microglial activation in the pathophysiology of psychiatric disorders. *Neuroscience* 2015;300:141-54.