

Depressionen und Kokainkonsum

Alberto Foglia^a, Marco Foglia^b

^a Facharzt für Psychiatrie FMH, Paradiso, ^b Facharzt für Chirurgie FMH, Paradiso

Ein 45jähriger Mann klagte über seit mehr als sechs Monate anhaltende Müdigkeit, Depressionen und Interessenlosigkeit. In der Anamnese waren Kokainkonsum, finanzielle Probleme und leichte Verhaltensstörungen bekannt. Der Status zeigte einen leicht übergewichtigen (BMI 30 kg/m²), kardiologisch unauffälligen und voll orientierten Patienten. Die HBV- und HCV-Serologie waren positiv, die HIV-Serologie war negativ. Der Patient litt unter gedrückter Stimmung, klagte über eine deutlich reduzierte Libido und verneinte jeglichen Substanzkonsum. Wahrnehmung und Gedankengang waren unauffällig. Wir verordneten 10 mg Citalopram pro Tag, woraufhin sich der allgemeine und der psychische Zustand innerhalb von zwei Wochen normalisierten.

Drei Jahre später litt der Patient erneut an Müdigkeit, depressiver Stimmungslage und Hyper-

somnie, wobei erstmals auch kognitive Defizite in Form einer Kurzzeitgedächtnisstörung auftraten. Wegen Verdachts auf kokaininduzierte ZNS-Schädigungen verordneten wir ein MRI des Gehirns.

Das MRI zeigte eine voluminöse Raumforderung der suprasellären Region mit Ausdehnung in den dritten Ventrikel. Zusätzlich wurden eine Hyperprolaktinämie und eine bitemporale Hemianopsie diagnostiziert. Die partielle chirurgische Resektion bestätigte den Verdacht eines Kranio-pharyngeoms.

Der Patient leidet heute unter einem postoperativen Panhypopituitarismus.

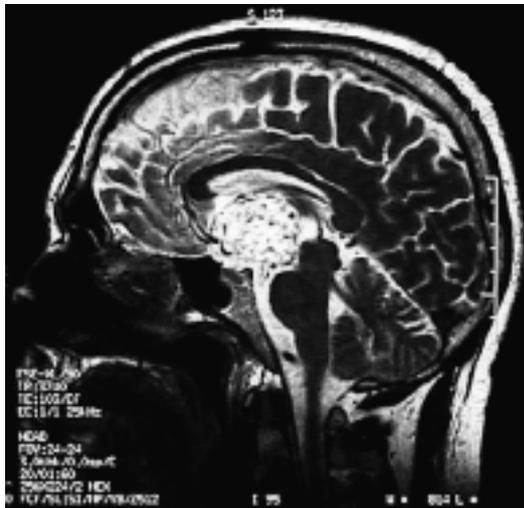


Abbildung 1

MRI des Gehirns. Auf der sagittalen Aufnahme lässt sich ein voluminöser (Durchmesser 3 cm), von der Sella ausgehender Tumor erkennen, der sich bis in den dritten Ventrikel ausbreitet.

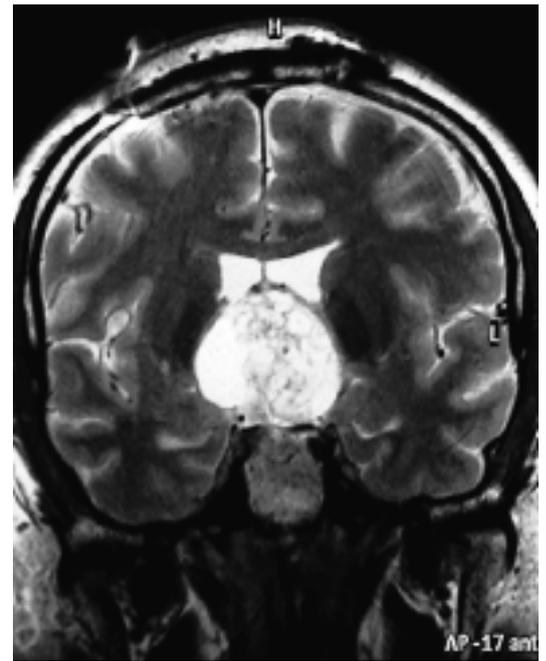


Abbildung 2

MRI des Gehirns. Die koronare Aufnahme zeigt die Infiltration in den dritten Ventrikel.