

Diagnóza taktilní halucinózy

MUDr. Helena Kučerová

Psychiatr v důchodu, Hranice

Diagnostika taktilní halucinózy v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. Revize (MKN-10), není uvedena. Klinický obraz tvoří syndrom zahrnující halucinace taktilní (štípání, svědění, kousání, píchání drobným hmyzem), často i halucinace vizuální (pacient hmyz vidí), bludnou interpretaci ve smyslu napadení blechami, broučky, muškami apod. Častou součástí tohoto syndromu bývá též paranoidní zpracování nákazy hmyzem, deprese, úzkost a poruchy spánku. Taktilní halucinózu lze v rámci MKN-10 zařadit obvykle mezi Organické halucinózy (F06.0), někdy může být součástí parafrenie (F22.0) nebo schizofrenie (F20). Jsou uvedeny tři kazuistiky pacientů, a sice jedna z literatury a dvě z praxe autorky.

Klíčová slova: taktilní halucinace, zrakové halucinace, blud napadení hmyzem, organická halucinóza.

The diagnosis of delusional parasitosis

The International Classification of diseases, the 10th revision, does not content the diagnosis of delusional parasitosis. It is a syndrom of tactile hallucinations (itching, twinges, smarting and biting sensations of a small insects, such as bugs, fleas, louses, little beetles...), visual hallucinations (the patient can see the parasites) and false interpretation of the infestation of the parasites, usually paranoid ideas. We can meet with more symptoms, such as depression, anxiety and insomnia. Delusional parasitosis can be coded as Organic hallucinosis (F06.0). Sometimes it can be also included in paraphrenia (F22.0) or schizophrenia (F20), if there are other substantial symptoms. The author presents three case reports (one from literature, two of her own experiences).

Key words: delusions, tactile hallucinations, parasitosis, insects, false ideas.

Úvod

Taktilní halucinóza je relativně vzácnou duševní poruchou, která je charakterizována typickým klinickým obrazem: taktilními halucinacemi s obsahem vjemů působení hmyzu a bludnou interpretací o této nákaze. Pacienti uvádějí různé píchání, svědění, štípání či kousání způsobované blechami, muškami, štěncem, broučkami a podobnou havětí, kterou ovšem ve skutečnosti nelze žádnými objektivními metodami zjistit. Tato základní podoba psychopatologického obrazu může být rozšířena o další příznaky, zejména o halucinace zrakové, kdy nemocný udává, že hmyz vidí nebo že vidí štípance, kousance či různé zarudlé skvrny na pokožce, které však jiní lidé nevidí. Pacient si snaží vysvětlit, kde k této nákaze přišel, mylně obviňuje lidi ve svém okolí, že od nich hmyz chytil, nebo že se nakazil z nějakého místa, kde pobýval a kde

podle něj nebylo dostatečně čisto. Rozvíjí se tedy paranoidní obraz, který může vyústit až v projevy agresivity, většinou pouze slovní. Dalším znakem této poruchy bývá, že se postižený snaží s domnělým hmyzem bojovat, často se umývá, často pere a uklízí, ale kýženého výsledku nedosahuje. To může vést k různým pocitům deprese, k úzkostem a k poruchám spánku (9, 10).

Termín *taktilní halucinóza* se z odborné literatury pomalu vytrácí. V mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) uveden není (1). K. Dušek a A. Večeřová-Procházková ve své Diagnostice a terapii duševních poruch (2) píše: „Taktilní halucinace (haptické) – nemocný pociťuje na povrchu těla různé dotyky, píchání, elektrizování, pálení, svědění, má pocit napadení drobným hmyzem, dráždění na genitáliích nebo pocit, že je sexuálně obtěžován (u žen pocit coitu). U taktilní halucinózy

mají pacienti pocit napadení drobnými parazity a navštěvují dermatologa, aby je vyšetřil a zbavil je potíží“. V anglicky psané literatuře je tato porucha uváděna jako delusional parasitosis, tedy bludná parazitóza, nebo též halucinatorní parazitóza, podle toho, jak rozumíme slovu *delusion*, které někteří autoři používají ve smyslu bludu a jiní ve smyslu halucinace. Vesměs však popisují duševní stav jako mylnou ideu (false idea) nebo mylnou víru (false belief), kdy postižení udávají, že jsou napadeni nějakým hmyzem, který jim způsobuje pocity svědění, kousání, štípání apod. s následnou snahou se častěji mýt či uklízet i s projevy obviňování okolí z domnělé nákazy (3, 4, 5, 6).

Diagnóza taktilní halucinózy není snadná, poněvadž nemá samostatný kód v MKN-10 (1). Jedná se o diagnózu syndromologickou. Je proto třeba zvážit další souvislosti, abychom tento syndrom

mohli zařadit do požadované vyšší kategorie duševní poruchy. Pokud se vyskytuje v uvedené „čisté“ formě, domnívám se, že nejvíce odpovídá diagnóze Organická halucinóza F06.0. Taktilní halucinace se mohou vyskytnout také u parafrenie (F22.0) nebo u schizofrenie (F20), ovšem v těchto případech jsou přítomny ještě další podstatné symptomy.

Pro terapii taktilní halucinózy používáme různá antipsychotika, zejména haloperidol, risperidon, amisulprid, ziprasidon (7) a další (8).

Kazuistika z literatury

Kolektiv autorů z Itálie De Berardis et al. (8) uvádí kazuistiku 24leté studentky, která líčila své pocity lezení malého neviditelného hmyzu pod kůží, což jí způsobovalo svědění celého těla, pocity štípanců a ve stolici viděla larvy tohoto hmyzu. Stále prala svoje šatstvo a stranila se ostatních lidí, aby je nenakazila. Potíže jí také narušovaly návštěvy přednášek na univerzitě. Lékařským vyšetřením žádný hmyz nebyl zjištěn ani na kůži ani ve stolici. Dívka byla podrobena celkovému důkladnému somatickému vyšetření a všechny nálezy byly v normě. Psychiatři tedy potíže uzavřeli jako taktilní halucinace a stanovili diagnózu Delusional Parasitosis. Pacientka byla léčena ziprasidonem 120 mg denně, za dva měsíce halucinace odezněly a za čtyři měsíce dívka opět pokračovala ve studiu.

Kazuistiky autorky:

Kazuistika 1 (z roku 1998)

Žena, věk 97 let, vdova. Měla dvě děti, syn zemřel v 56 letech, dcera pacientku navštěvovala. V **rodinné anamnéze** nebylo zjištěno, že by se někdo léčil na psychiatrii nebo spáchal sebevraždu. Pacientka měla základní vzdělání a pracovala jako dělnice. Během svého života podstoupila tři operace: dvě pro slepé střevo se zánětem pobřišnice a jednu pro mimoděložní těhotenství. Přesná data operací sice nevěděla, ale základní informace o sobě a o své rodině znala. Psychiatricky se nikdy neléčila.

Při psychiatrickém vyšetření pacientka udávala, že jí stále po celém těle něco píchá a svědí. Je to ve dne i v noci. Nemůže kvůli tomu spát, buď se ve dvě hodiny po půlnoci. Myslí si, že jsou to takové malé mušky, které jí píchají a lezou jí do uší, do očí a do nosu, to jí svědí a ona se musí škrábat. Vidět je není. Je to tak hrozně nepříjemné, že má pocit, že se z toho zblázní. Je to někdy tak strašné, že by si nejraději něco

udělala, ale je věřící, takže sebevraždu by nikdy nespáchala. Myslí si, že mušky pocházejí z křesla v nemocnici, tam seděla jiná pacientka a ona to asi od ní chytla. Místa, která jí svědí, pacientka natírá krémem, ale nepomáhá to.

Objektivní psychiatrický náález: Pacientka je plně orientována. Řeč je souvislá, výrazově bohatá. Vyjadřování, paměť i úsudek jsou vzhledem k vysokému věku dobře zachovalé. Pacientka líčí tělové halucinace po celém těle (píchání hmyzu a svědění) velmi obtěžující, po celý den i v noci, s depresivní symptomatologií, chvílemi i s myšlenkami na sebevraždu, k čemuž je kritická. Poruchy spánku, brzké probouzení. Bludná interpretace halucinací – působení hmyzu, který nebyl zjištěn. Pacientka nemá náhled chorobnosti.

Diagnóza: Taktilní halucinóza ve vysokém věku – Organická halucinóza F06.0.

Pacientka před psychiatrickým vyšetřením dostávala tuto medikaci: oxazepam 5 mg 0-0-1 a prothiaden 25 mg 0-0-1. Prothiaden jsem vysadila, oxazepam jsem ponechala a pacientce jsem podala haloperidol, vzhledem k jejímu věku titrovaný od půl tablety à 1,5 mg do 1 a půl tablety večer. Během jednoho měsíce nastalo sice zlepšení, ale ne úplné, halucinace v mírné formě přetrvávaly. Medikace byla proto změněna na risperidon 1 mg večer a amisulprid 50 mg ráno, což přineslo kýžený efekt. Ten trval tři měsíce, avšak nastalo počasí se značnými vedry, pacientka měla oběhové potíže a brzy nato zemřela.

Kazuistika 2 (z roku 2007)

Žena, věk 84 let, vdova, matka šesti dětí. **Rodinná anamnéza:** jedna sestra se léčí na psychiatrii pro depresi. Jiná psychiatrická přítěž zjištěna nebyla. Pacientka sama má vysoký krevní tlak a cukrovku (perorální terapie). Před půl rokem podstoupila operaci šedého zákalu na levém oku. Vzdělání základní, pracovala v zemědělství do odchodu do starobního důchodu v 55 letech.

Pacientka byla do mé ordinace poslána praktickou lékařkou a byla doprovázena snachou. Byla úzkostná a vzrušeně líčila, že má hrozné svědění, hlavně na předloktí, a že tam má blechy. Ty však neviděla. Musela je chytit v nemocnici, když byla na operaci s okem. Svědění je hrozné, celý den i v noci, takže kvůli tomu nemůže spát. Proč jí paní doktorka poslala na psychiatrii, neví. Duševní potíže žádné nemá, náladu má dobrou, až na ty blechy, to ji rozcíljuje. O sebevraždě nikdy v životě neuvažovala.

Objektivní psychiatrický náález: Pacientka je plně orientována. Paměť a intelekt jsou vzhledem k věku zachovalé. Řeč je souvislá, poněkud zrychlená. Je patrná mírná anxieta. Pacientka udává taktilní halucinace – pocity svědění a lezení blech. Bludná interpretace halucinací – potíže připisuje blehám, které nebyly nalezeny. Suicidální myšlenky neobjevily. Pacientka nemá náhled chorobnosti.

Diagnóza: Taktilní halucinóza ve vysokém věku – Organická halucinóza F06.0.

Pacientku jsem zejména kvůli diabetu poslala ještě na vyšetření interní a kožní a kolegyně z obou oborů neshledaly, že by potíže byly somatického původu.

Terapie: Pacientce jsem začala podávat haloperidol v dávce 3 mg denně a posléze jsem k tomu přidala ještě thioridazin 25 mg večer. Během dvou týdnů odeznělo svědění, pacientka si přestala stěžovat na blechy a klidně spala. Na další kontrolu měla nemocná přijít za měsíc, ale přišla jen snacha s tím, že syn pacientky si myslí, že je pacientka zdravá a že je zbytečné, aby chodila na psychiatrii. Pacientka pak asi za půl roku zemřela (Viz též 9).

Diskuze

Obě uvedené nemocné s diagnózou taktilní halucinózy jsou ženy ve vysokém věku (97 a 84 let) v minulosti psychiatricky neléčené. Jedna pacientka měla pozitivní rodinnou anamnézu (sestra se léčila na depresi). Obě ženy byly relativně v dobré kondici jak po stránce somatické, tak psychické. Jedna z nich byla diabetička léčená perorálními antidiabetiky. Psychotický stav se u obou nemocných rozvinul během několika dní bez zjevné příčiny. Dominovaly v něm taktilní halucinace v podobě pocitů lezení, píchání nebo kousání hmyzu (mušky, blechy). Pacientky neudávaly, že by hmyz viděly, takže se nejednalo o halucinace zrakové. Halucinace byly bludně zpracovávány v tom smyslu, že příčinou těchto pocitů je hmyz, který nebyl objektivně zjištěn. Obě ženy se také bludně domnívaly, že se hmyzem infikovaly mimo domov. Taktilní halucinace byly doprovázeny poruchami spánku a depresivním prožíváním, které u první pacientky vedlo až k myšlenkám na sebevraždu, k čemuž však byla kritická vzhledem ke svému náboženskému přesvědčení.

Jednalo se o diagnózu taktilní halucinózy. Obě ženy byly ve vysokém věku, kdy bylo možno předpokládat organické změny CNS, proto byly obě diagnózy zařazeny do kategorie halucinóz organických F06.0 podle MKN-10.

LITERATURA

1. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – Desátá revize, Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017.
2. Dušek K, Večeřová–Procházková A. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada Publishing 2015: 49.
3. Buscarino M, Saal J, Young JL. Delusional Parasitosis in a Female Treated with Mixed Amphetamine Salts: A Case Report and Literature Review. Hindawi Publishing Corporation, Case Reports in Psychiatry, 2012; Article ID 624235, 3 pages.
4. Kenchaiah BK, Kumar S, Tharyan P. Atypical antipsychotics in delusional parasitosis: a retrospective case series of 20 patients. International Journal of Dermatology 2010; 49(1): 95–100.
5. Nicolato R, Correa H, Romano – Silva MA, Teixeira AL Jr. Delusional parasitosis or Ekbom syndrome: a case series. General Hospital Psychiatry 2006; 28(1): 85–87.
6. Rath A, Bhatia MS. A case of delusional parasitosis responded to blonanserin. Indian Journal of Psychiatry 2018; 60(2): 254–255.
7. De Bernardis D, Serroni N, Marini S, et al. Successful Ziprasidone Monotherapy in a Case of Delusional Parasitosis: A One-Year Followup. Hindawi Publishing Corporation, Case Reports in Psychiatry, 2013; Article ID 913248, 3 pages.
8. Dreher J. Psychofarmakoterapie. Praha: Grada publishing 2017.
9. Kučerová H. Taktilní halucinóza. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR 2019; 29(5): 32–35.
10. Kučerová H. Bolest v psychiatrii. Praha: Galén 2018: 23–27.