

Delirantní stavy

Delirium - definice

**nespecifická reakce mozku na
různé noxy**

Delirium - charakteristika

- ❖ **alterace duševního stavu** – akutní a přechodná
- ❖ neschopnost **adekvátně identifikovat a reagovat** na změny okolního prostředí
- ❖ **vědomí** - snížená kvalita vnímání, kolísá od naprosté vigility až ke komatu

Epidemiologie delirií

- ❖ doma u 65 letých - 1-2%
- ❖ doma nad 85 let - 10-13%
- ❖ na akutních lůžcích >75r. **při přijetí - 10-15%,**
během hospitalizace - 20-30%
- ❖ gerontopsychiatrie a LDN - 30-60%
- ❖ po operacích všeobecně chirurgických -10%
- ❖ po operacích srdce - 30%, **po akutní TEP - až 50%**

Etiologie deliria

- ❖ primární choroby mozku
- ❖ somatická onemocnění
ovlivňující mozkové funkce
- ❖ intoxikace (léky, alkohol...) – 50%
- ❖ abstinenční syndrom

multifaktoriální etiologie

Diagnostická kritéria

- ❖ porucha vědomí (↓ schopnost vnímat podněty zevního prostředí)
- ❖ změna kognitivních funkcí (které nelze vysvětlit demencí)
- ❖ rychlý rozvoj – hodiny až dny a kolísání během dne
- ❖ předchorobí – výskyt deliria v OA

Confusion Assessment Method (CAM) - Inouye

- ❖ náhlý začátek a kolísavý průběh - 1*
- ❖ porucha pozornosti (únava, neschopnost koncentrace) 1*
- ❖ porucha myšlení (inkoherentní, paralogické, těkavé) 1
- ❖ porucha vědomí (agitovanost, spavost, stupor, komatózní stav) 1

≥ 3 b. – *DG delirium*, * *nutné pro DG*

Rizikové faktory deliria

- ❖ věk nad 70 let
- ❖ akutní somatické onemocnění
- ❖ demence
- ❖ psychofarmaka, ev. závislost na alkoholu
- ❖ osobnostní a psychologické faktory

Vyvolávající příčiny delirií

- ❖ akutní a život ohrožující stavy
- ❖ chronická somatická onemocnění
- ❖ farmakologické příčiny
- ❖ onemocnění CNS
- ❖ změny prostředí
- ❖ psychologické vlivy a senzorická deprivace

Běžné příčiny deliria - intrakraniální

- ❖ demence, deprese
- ❖ epilepsie, st.p.iktech
- ❖ CMP
- ❖ subdurální hematom
- ❖ infekce (encefalitida, meningitida)
- ❖ tumor
- ❖ psychiatrická onemocnění

Běžné příčiny deliria - extrakraniální

- ❖ intoxikace, abstinenční syndrom (léky, alkohol, návykové látky)
- ❖ st. p. fraktury krčku femuru
- ❖ anestezie
- ❖ hyperkapnie, hypoxie
- ❖ hypotermie
- ❖ infekce
- ❖ metabolické poruchy (DM, jaterní a ledvinné poruchy)
- ❖ infarkt myok.
- ❖ změny psychologické a enviromentální

Delirium – přehled poruch

- ❖ porucha kognitivní
- ❖ porucha vědomí
- ❖ porucha pozornosti
- ❖ porucha vnímání
- ❖ porucha emocí
- ❖ porucha myšlení
- ❖ porucha paměti
- ❖ porucha řeči

Klinický obraz deliria

- ❖ relativně akutní vznik
- ❖ zastřené senzorium
- ❖ dezorientace časem i místem
- ❖ agitovanost, neklid
- ❖ poruchy paměti
- ❖ zvýšená motorická aktivita
- ❖ strach, podezíravost
- ❖ halucinace, bludy
- ❖ poruchy řeči

Diferenciální dg. deliria a demence

Priznak	Delirium	Demence
začátek	náhly, horší v noci	postupný, nenápadný
průběh	kolísající	postupná progresse
trvání	krátké (hod - dny)	měsíce - roky
vědomí	vždy porušeno	neporušené
pozornost	porušena	intaktní
orientace	dezorientovanost	dg. ho zachována
halucinace	časté	vzácné
náhled	lucidní intervaly	obvykle chybí
EEG	abnorm., porušené	často normální

Prognóza deliria I

- ❖ vznik - prognosticky závažný faktor
- ❖ reverzibilní - odezní často před vyléčením vyvolávající somatické nemoci
- ❖ vyšší celková kumulativní mortalita (2-20krát)
- ❖ časná mortalita - důsledky akutní somatické nemoci, úrazu (pády do 1 měsíce - až 14%)

Prognóza deliria II

- ❖ pozdní mortalita odráží celkovou „křehkost“ – až 22% do 6. měsíce
- ❖ zvýšení rizika umístěním do ústavní péče
- ❖ prodloužení délky hospitalizace
- ❖ přetrvávání poruchy kognitivních funkcí - až u 1/3
- ❖ rozvoj demence - 5-10%

Nefarmakologická léčba deliria

- ❖ řešit vyvolávající a predisponující faktory
- ❖ zvýšit přívod tekutin a příjem potravy
- ❖ vysadit psychofarmaka a léky s účinkem na kognitivní funkce
- ❖ eliminovat možné stresující faktory
- ❖ stimulace vhodnou denní aktivitou (hudba)
- ❖ klidnit nemocného (přítomnost ošetřujícího)
- ❖ fyzické omezení a farmakologická léčba

Farmakologická léčba deliria

- ❖ při selhání a nedostatečném efektu nefarmakologických opatření
- ❖ po vyloučení organické léčitelné příčiny
- ❖ při neklidu, halucinacích, agresivitě a nebezpečnosti
- ❖ pokud delirium znemožňuje vyšetření pro diagnostiku nebo ošetřování
- ❖ je-li vyčerpána tolerance a možnosti pečujících doma nebo narušen chod oddělení

Možnosti farmakoterapie

- ❖ **benzodiazepinová sedativa** – u lehčích delirií **oxazepam** – silný anxiolytický a mírný tlumivý efekt
- ❖ **sedativní neuroleptika** – působí na dopaminových, adrenergních, histaminových, acetylcholinových receptorech: **haloperidol**
- ❖ **atypická neuroleptika** – afinita k dopaminergním D_2 receptorům - u poruch chování a stavů zmatenosti ve stáří - **tiaprid**

Neuroleptika - účinek

- ❖ řeší pouze vlastní stav
- ❖ působení není kauzální, neléčí
- ❖ oproti benzodiazepinům - mírnější sedativní efekt, minimální návykový potenciál
- ❖ účinek v limbickém systému, frontálním kortexu a bazálních gangliích

Nežádoucí účinky neuroleptik

- ❖ kognitivní deteriorace
- ❖ anticholinergní efekty - močová retence, suchost v ústech, rozmazané vidění, zácpa a zhoršení glaukomu
- ❖ extrapyramidové symptomy - polékový parkinsonský syndrom
- ❖ ortostatická hypotenze
- ❖ srdeční arytmie

Farmakologické vlastnosti vybraných neuroleptik

Efekt	Sedativ- ní	Anticho- linergní	Kardio- vaskul.	Extrapy- ramidový
chlorprotixen	+ - + +	+	+	+ + +
haloperidol	+	+	+	+ + + +
flufenazin <i>Moditen</i>	+	+	+	+ + + +
tiaprid <i>Tiapridal</i>	+	-	+ -	+ -

Děkuji za pozornost

