

M U N I
M E D

 **FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Delirantní stav

Delirium

- Reverzibilní komplexní mozková dysfunkce tvořící nespecifickou reakci na různé noxy
- **Kvalitativní porucha vědomí** charakterizována náhle vzniklou změnou chování, poruchou pozornosti a fluktuujícím průběhem
- Spojeno s dezorientací, různým stupněm neklidu, emočními změnami, někdy přítomné i bludy
- Závažný stav spojován s mnoha komplikacemi vč. úmrtí
 - spojován až s 19% nárůstem 6-měsíční mortality

Epidemiologie delírií

- Doma u 65-letých 1-2%
- Doma nad 85 let 10-13%
- Na akutních lůžcích
 - Při příjmu 10-15%
 - Během hospitalizace 20-30 %
- Po operacích nad 65 let 10 – 53% (po TEP a kardiochirurg. výkony)
 - Nejčastější komplikace chirurgického výkonu u seniorů
- Na JIP nad 65 let 70 – 87%
- Gerontopsychiatrie a LDN 30-60%

Etiologie delirií

- **Multifaktoriální etiologie**
- **Extrakraniální příčiny**
 - Dehydratace, bolest, horečka, infekce, hypoglykemie, retence moči
 - Podání/vysazení léků, celková anestezie, traumata, operace, abstinence od alkoholu
- **Intrakraniální příčiny**
 - Hypoxie mozku, demence, deprese, epilepsie, st.p. iktech
 - SDH, neuroinfekt, tumor mozku

Rizikové faktory

- **Multifaktoriální**
- **Věk** nad 65 let
- Preexistující **demence** – až 60 % delirií se rozvíjí v terénu demence
- Pozitivní **anamnéza** (delirium v anamnéze, abusus)
- Mužské **pohlaví**
- Funkční stav – **porucha mobility**
- **Modifikovatelné RF**
 - Zhoršení smyslových funkcí
 - Zhoršená mobilita – katetrizace pacienta
 - Riziková medikace (hypnotika, anticholinergika, kortikoidy, polypragmazie)
 - Somatické onemocnění (dehydratace, bolest, infekt....)
 - Prostředí – změna diurnálních rytmů, hluk či osvětlení v noci (JIP)

Patofyziologie delírií

- Porucha neurotransmiterů – multifaktoriální
- Dopaminergní systém
- Prozánětlivé cytokiny – změna syntézy neurotransmiterů
- Akutní stres – sekrece kortizolu
- Cholinergní systém
 - Zvýšená sérová anticholinergní aktivita
 - Anticholinergika – zejména změna medikace / dávkování
 - Sedativní antihistaminika
 - Antidepresiva (trazodon, tricyklická AD)
 - Fenothiaziny (prometazin, chlorpromazin)
 - Antiparkinsonika (biperiden, procyklidin)

Patofyziologie delírií

- Porucha neurotransmiterů – multifaktoriální
- Dopaminergní systém
- Prozánětlivé cytokiny – změna syntézy neurotransmiterů
- Akutní stres – sekrece kortizolu
- Cholinergní systém
 - Zvýšená sérová anticholinergní aktivita
 - Anticholinergika – zejména změna medikace / dávkování
 - Sedativní antihistaminika
 - Antidepresiva (trazodon, tricyklická AD)
 - Fenothiaziny (prometazin, chlorpromazin)
 - Antiparkinsonika (biperiden, procyklidin)

Patofyziologie delírií

- Porucha neurotransmiterů – multifaktoriální
- Dopaminergní systém
- Prozánětlivé cytokiny – změna syntézy neurotransmiterů
- Akutní stres – sekrece kortizolu
- Cholinergní systém
 - Zvýšená sérová anticholinergní aktivita
 - Anticholinergika – zejména změna medikace / dávkování
 - Sedativní antihistaminika
 - Antidepresiva (trazodon, tricyklická AD)
 - Fenothiaziny (prometazin, chlorpromazin)
 - Antiparkinsonika (biperiden, procyklidin)

Klinický obraz

- Náhlý začátek – většinou večer (sundown syndrome)
- Fluktuující průběh
- Porušená orientace – orientován max. osobou
- Úzkost
- Narušená pozornost
- Inkoherentní, dezorganizované a sugestibilní myšlení
- Často přítomné iluze a bludy, paranoidní myšlení

Diagnostika

- **CAM test – Confusion Assessment method**
- Jednoduchý nástroj pro diagnostiku delíria
- 4 části, za kladnou odpověď 1 bod
- 1. náhlý začátek a kolísavý průběh
- 2. porucha pozornosti
- 3. porucha myšlení – paralogické, zabíhavé
- 4. porucha vědomí- agitovanost, spavost, stupor, koma
- pokud 3 a více bodu, tak Dg. delíria – nutno ale mít bod 1 i 2

Klasifikace delirií

- **Hypoaktivní**

- Pacient je apatický, pasivní, skleslý
- Často poddiagnostikováno, záměna za demenci/depresi
- Častý typ u starších a v pooperačním období

- **Hyperaktivní**

- Výrazný PM neklid, křik, atd.

- **Smíšený**

Děkuji za pozornost!

