

Deliria u osob vyššího věku

Doc. MUDr. Roman Jirák, CSc

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha



Hieronymus Bosch

Co jsou deliria?

- Deliria jsou nespecifické reakce na řadu poruch, vedoucích k následným poruchám mozkového metabolismu a neurotransmise.
- Většina delirií je mnohočetné etiologie - při vzniku se uplatňuje kombinace více tělesných chorob, vliv nevhodné medikace nebo zneužívané látky včetně jejího náhlého vysazení (abstinenční deliria), vliv organických mozkových faktorů. Také je významný vliv psychosociálních stresorů (zejména u seniorů se uplatňuje vliv kombinace somatických, organických i psychosociálních faktorů).

Základní znaky delirií 1:

- Snížení schopnosti udržet pozornost k vnějším podnětům.
- Je dezorganizované myšlení (v řeči se to projeví inkoherencemi, irelevantními projevy, roztěkaností).
- Musí být přítomny alespoň 2 z následujících projevů: **Snížená úroveň vědomí** - percepční poruchy jako iluze, halucinace, misinterpretace (Capgrassův sy.) - poruchy cyklu spánků x bdění - zvýšené nebo snížené psychomotorické tempo a aktivita - dezorientace v čase, místě a/nebo v osobě - porucha paměti.
- Klinický obraz se rozvíjí během krátké periody (hodiny až dny) a má tendenci k fluktuaci během dne.

Základní znaky delirií 2:

- Musí být podán důkaz existence specifického organického faktoru, nebo při chybění důkazu musí být tento organický faktor předpokládán. Nesmí být přítomno jiné psychické neorganické onemocnění, které by vysvětlilo klinickou symptomatiku (psychózy).
- Nejnápadnější znak delirií je kvalitativní porucha vědomí různého stupně, projevující se jako zmatenost.
- Základní znaky delirií jsou porucha pozornosti a globální kognitivní deficit.

Epidemiologie delirií:

- Odhadovaná prevalence u hospitalizovaných seniorů na somatických odděleních je při přijetí 10 - 25 %, ale v průběhu hospitalizace se zvyšuje na 11 - 30 %.
- U chirurgických pacientů seniorského věku je prevalence delirií odhadována na 61 %.
- Skutečný výskyt delirií je asi vyšší, některá deliria nejsou rozpoznána.

Etiologie delirií

- **Predispoziční faktory** – nemodifikovatelné (věk, kognitivní porucha, mnohočetná komorbidita aj.
- **Precipitační faktory** – modifikovatelné – hydratace, vliv medikace, interkurentní nemoci aj.

Etiologické faktory delirií 1

- Intoxikační faktory: Alkohol, průmyslová rozpouštědla, řada průmyslových toxinů.
- Farmakogenní příčiny delirií: Centrálně působící anticholinergika, benzodiazepiny, některá cytostatika a antimetaboly aj.
- Zneužívané látky: Alkohol, centrální anticholinergika (anticholinergní antiparkinsonika, atropin, skopolamin), serotonergně působící halucinogeny (mezkalin, psilocybin, LSD), halucinogeny působící přes dopaminergní a noradrenergní systém + psychostimulancia (amfetamin a jeho deriváty - metamfetamin aj., „Extasy“, MTPT), kannabinoidy, benzodiazepiny.

Etiologické faktory delirií 2:

- **Somatické faktory:** Dehydratace (v seni u asi nejčastější spouštěč delirií), hypoxie, metabolický rozvrat (také např. hyponatremie), anemie, (broncho)pneumonie, pankreatitida, kardiální insuficience, arterioskleróza, zánět, nádorová onemocnění, horečnatá onemocnění aj.
- **Organické faktory:** Cerebrovaskulární onemocnění, mozkové atrofie, mozkové tumory, paraneoplastické procesy, meningitidy a encefalitidy, epilepsie aj.
- **Psychogenní faktory:** Např. změna prostředí, ztráta blízké osoby. Časté při přijetí seniora do nemocnice.

Etiologické faktory delirií 3:

- Nově zjištěno, že nízká hladina vit. D představuje rizikový faktor vzniku delirií, hladiny 25(OH)D vitamínu < 30 ng/ml zvyšují odds ratio pro vznik deliria.

Patofyziologie delirií

- Otázka není zatím uspokojivě vyřešena.
- **Neurotransmitéry** – zjišťován acetylcholinergní deficit. Podání centrálních anticholinergik vyvolává deliria. Zvýšená dopaminergní transmise v CNS může vyvolat deliria (někdy po podání antiparkinsonik).
- **Zánět** – prozánětlivé cytokiny jsou schopny vyvolat delirium. Produkovány také u mozkových traumat, u některých neurodegenerací. Ovlivňují uvolnění acetylcholinu, dopaminu, noradrenalinu, serotoninu, mají přímý neurotoxický efekt.
- **Akutní stresová odpověď** – steroidy mohou vyvolávat deliria – vysoká hladina kortisolu. Ve vyšším věku porucha zpětnovazebné regulace kortisolu, vyšší hladiny, predispozice k deliriu.
- **Přímé neuronální postižení** – různé metabolické a ischemické faktory – hypoglykémie, hypoxémie, hyperamonémie aj. – tyto faktory vedou ke snížení tvorby energie a v důsledku toho i k poruše neurotransmise.

Deliria ve vztahu k demenci

- **Deliria nenasedající na demenci**
- **Deliria nasedající na demenci** – představují komorbiditu demence. U některých demencí časté – demence s Lewyho tělísky, vaskulární demence. U čisté Alzheimerovy choroby bez komplikací méně časté. Při výskytu delirií u demencí nutno myslet na vliv nevhodné medikace, výskyt vaskulárních faktorů, metabolických faktorů, častá provokace dehydratací.

Klinické typy delirií

- **Typ hypoaktivní** – často se vyskytuje ve stáří, mnohdy bývá přehlédnut (**obsolentní označení amence**)
- **Typ hyperaktivní** – nápadný, delirující často halucinují, bývají úzkostní, agresivní. Nejčastěji toxická a abstinenční deliria (např. delirium tremens)
- **Typ smíšený** – nejčastější forma delirií. Střídá se hyper- a hypoaktivita. Často u polymorbidních pacientů s polypragmázií.

Průběh delirií:

- Začátek delirií bývá náhlý.
- Deliria jsou krátkého trvání - obvykle minuty až hodiny.
- Deliria mají tendenci k opakování, jejich výskyt může výjimečně trvat dny, týdny i delší dobu.
- Mezi jednotlivými epizodami deliria bývají úseky lucidního vědomí.
- Mnohdy kolísání delirií v průběhu dne, většinou v noci zhoršení (delirium tremens, sundown syndrom, většina delirií seniorů).
- Delirium je prognosticky špatné znamení, u delirujících pacientů vyšší mortalita než u nedelirujících.

Rizikové faktory delirií

- Vysoký věk.
- Komorbidní somatické choroby.
- Riziková medikace a polypragmazie.
- Organické mozkové postižení (především spojené s poruchou kognitivních funkcí).
- Deprese.
- Narušení vizu.
- Fraktury (krček femoru).
- Operace na otevřeném srdci.
- Abuzus alkoholu.

Laboratorní rizikové faktory delirií

- Abnormity v mineralogramu
- Hyper- nebo hypoglykemie.
- Hypalbuminemie.
- Vysoký poměr urea/kreatinin.
- Leukocytóza.
- Známky anemie.
- Alkalóza.
- Zvýšené zánětlivé markery.

Terapie delirií

- Nefarmakologické přístupy.
- Léčba vyvolávajících somatických chorob.
- Správná hydratace a nutrice.
- Benzodiazepiny – diazepam.
- Použití antipsychotik (tiaprid, melperon, risperidon, olanzapin, haloperidol aj.).
- Clomethiazol (nekombinovat s jinými tlumivými látkami).
- Inhibitory mozkových acetylcholinesteráz u některých demencí.

Důsledky delirií ve vyšším věku

- Deliria zhoršují prognózu nemoci, zvyšují mortalitu.
- Agitovanost i letargie v průběhu delirií zvyšují riziko aspirace, plicní embolizace, dekubitů, malnutrice a dalších komplikací.
- U některých pacientů s často se opakujícími delirii dochází k snížení úrovně kognitivních funkcí až k obrazu perzistentního kognitivního deficitu.
- Deliria zpravidla akcelerují progresi demence.

***Děkuji za
pozornost***