

ÄKILLINEN SEKAVUUSOIREYHTYMÄ DELIRIUM

Jouko Laurila
geriatrian erikoislääkäri
Rovaniemen ikäosaamiskeskus

ÄKILLINEN SEKAVUUSOIREYHTYMÄ DELIRIUM

Jouko Laurila
geriatrian erikoislääkäri
Rovaniemen ikäosaamiskeskus

Sidonnaisuudet: Mundipharma, Nutricia, Mediverkko, Sanoste,
Astellas-Pharma, Orton, Doctagon, Geriatriapalvelu Johannes

DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavaisuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö

DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavaisuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö
- Oireiden fluktuaatio

DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavaisuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö
- Oireiden fluktuaatio
- Nopea alku

DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavaisuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö
- Oireiden fluktuaatio
- Nopea alku
- Somaattinen syy

DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavaisuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö
- Oireiden fluktuaatio
- Nopea alku
- Somaattinen syy

DELIRUMIN EPIDEMIOLOGIA

ESIINTYVYYS

- Sis. vuodeosasto 10-25%
- Kir. vuodeosasto 10-30%
- Heräämö 30-50%
- Tehohoito >50%
- Terminaalisyöpä >80%
- Päivystys 15-30%
 - 1/6 >65 v.
 - 1/3 > 85v.
 - Lähes jokainen vaikeasti dementoitunut

ILMANTUVUUS

- Päivystys 5-30%
- Kirurgia 5-80%
 - Lonkkamurtuma >50%
 - Torakotomia
 - Laparotomia

DELIRIUMIN ILMENEMISMUODOT

HYPERAKTIIVINEN DELIRIUM

- läkellä harvinaisempi
- Parempi ennuste?
 - Kiihtyneisyys
 - Levottomuus
 - Aggressiivisuus tai ärsyntyneisyys
 - Taistelunhalu
 - Kärsimättömyys
 - Kooperoimattomuus

HYPOAKTIIVINEN DELIRIUM

- läkellä ja muistisairailta tavallisempi
- Huonompi ennuste?
 - Tarkkaamattomuus
 - Vähäinen tai hidas puhe
 - Uneliaisuus
 - Jähmeys
 - Vähentynyt mot.aktiivisuus
 - Apatia

- Ei kliinistä yhteyttä etiologiaan, patofysiologiaan tai keston
- Joitain eroja hoidon suhteen

de Rooij S, et al. J Int Geriatr Psychiatry 2005;20(7):609-15

DELIRIUM & DEMENTIA

- Ylivoimaisesti merkittävimmät vanhusten kognitiiviset häiriötilat
- Ilmaantuvuus lisääntyy voimakkaasti iän myötä
- Diagnostiikka on tunnetusti vaikea
 - Molemmat jäävät usein tunnistamatta
 - Eivät poissulje toisiaan
 - Dementia altistaa deliriumille
 - Delirium esiintyy usein dementian ensioireena
 - Hoitajat tunnistavat deliriumin oireet lääkäreitä paremmin!

PERIOPERATIIVINEN DELIRIUM

- Alkaa leikkauksen yhteydessä tai vähän ennen / jälkeen
- Erityisesti suuret päivystysleikkaukset
 - Torakotomia, laparotomia, lonkkaleikkaus
- Tyypilliset laukaisevat tekijät
 - Leikkaukseen liittyvät: trauma, anestesia, hypoksia, anemia, kipu, kipulääkkeet, immobilisaatio, vrk-rytmin häiriö, jne.
- Parempi ennuste
 - Nopeampi toipuminen?
 - Täydellisempi toipuminen?
 - Vähemmän relapseja?

GERIATRINEN DELIRIUM

- Lukuisia altistavia tekijöitä
- Lukuisia laukaisevia tekijöitä
- Usein pitkäaikaishoidon potilailla
- Ennuste on huono
 - Suuri ilmaantuvuus ja vallitsevuus
 - Hidas toipuminen
 - Osittainen toipuminen
 - Suuri kuolleisuus

Laurila et al. Dement Geriatr Cogn Disord 2004;18:240-4

Laurila et al. Psychosom Res 2008;65:249-54

TERMINAALINEN DELIRIUM

- Vakavan sairauden päätepiste
 - Terminaalisyöpä
- Huono / toivoton ennuste
 - Mutta ainakin tilapäisesti reversiibeli n. 50% tapauksista
- Taustasairauden hoidot usein pahentamassa
 - Vahvat opioidit, sedatiivit, kortikosteroidit
- Syyn hoidosta on toisinaan syytä pidättäytyä
 - Letkuruokinta, diagnostiset toimenpiteet

DELIRIUMILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

KORKEA IKÄ

RKOPENIA

TEHOHOITO

MUISTISAIRAUS

YÖPÄ

DELIRIUMIN LAUKAISEVAT TEKIJÄT

- Hauraalla iäkkäällä lähes mikä tahansa
 - Infektiot
 - Metaboliset syyt
 - Kardiovaskulaariset syyt
 - Vammat
 - Lääkkeet
 - Muut

ALTISTAVAT JA LAUKAISEVAT TEKIJÄT

DEMENTIA

KORKEA IKÄ

MONISAIRAUS

KAKEKSIA

SYÖPÄ

MALNUT-
RITIO

KUURO

VTI

ETEISVÄRINÄ

RUUSU

PNEUMONIA

SYDÄNINFARKTI

SEPTIKEMIA

MULTI ORGAN
FAILURE

DELIRIUMILLE ALTISTAVAT LÄÄKKEET

- Antikolinergiset lääkkeet (mm. inkontinenssilääkkeet)
- trisykliset (vanhat) antidepressantit
- Fentiatsiinit (suuriannosneuroleptit)
- antihistamiinit
- litium, kinidiini, disopyramidi
- monet parkinsonlääkkeet
- kortikosteroidit
- opioidit

DELIRIUM-POTILAAT

- Ovat useimmiten iäkkäitä
 - Usein muistisairaita
 - Usein aistivajeita
- Ovat aina monisairaita
 - Vaihtelevat kardiovaskulaariset, metaboliset, kirurgiset ja farmakologiset aiheuttajat
 - Useimmiten vakavasti tai terminaalisesti sairaita
- Oireet ovat moninaisia
 - Oireiden fluktuaatio ja ns. "sundowning"
 - Hypoaktiivinen, hyperaktiivinen, sekamuoto
- Ovat vaikeasti tunnistettavissa
 - Useita eri diagnostisia kriteereitä
- Tutkimussuostumusten kerääminen on vaikeaa
- Patofysiologia on pääosin vielä epäselvä

CAM

(Confusion Assessment Method)

- 1. Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku
- 2. Tarkkaavaisuushäiriö
- 3. Hajanainen ajattelu
- 4. Poikkeava tajunnan taso

Delirium-dg = 1 ja 2 sekä 3 tai 4

DELIRIUMIN PREVENTIO

- Orientointi, kognitiivinen stimulaatio, varhainen mobilisaatio, yöunen rauhoittaminen, näkö- ja kuuloapuvälineiden käyttö sekä dehydraation esto vähensivät yleissisätautipotilailla deliriumin ilmaantuvuutta 15 → 9 % Inouye S, et al. NEJM 1999;340:669-76
- Pre- ja postoperatiiviset geriatrikonsultaatiot (kivun hoito, hapetus, nesteytys, nutritio, mobilisaatio, lääkitys, ym.) vähensivät lonkkamurtumapotilaiden deliriumin ilmaantuvuutta 50 → 32 % Marcantonio E, et al, JAGS 2001;49:516-22
- Haloperidoli (Serenase) 0.5 mg 1x3 vähensi lonkkamurtumapotilaiden deliriumin kestoa, intensiteettiä ja uusiutumisia Kalisvaart K, et al. JAGS 2005;53(10):1658-66

DELIRIUMIN HOITO

- aiheuttajan hoito
- yleishoito
- oireiden hoito
- komplikaatioiden esto

DELIRIUMIN LÄÄKKEETÖN HOITO

- Nestetasapaino!
- Hapetus
- Ravitseminen
- Rakon ja suolen toiminnan ylläpito
- Kivun lievitys
- Orientointi
- Vuorokausirytmien ylläpito
- Mobilisointi

DELIRIUMIN LÄÄKEHOITO

- Vain jos lääkkeettömät hoidot eivät riitä!
- Tutkimusnäyttö on niukkaa
- Ainoastaan vaikeisiin negatiivisiin oireisiin
 - Agitaatio
 - Levottomuus
 - Epämiellyttävät hallusinaatiot
 - Käänteinen vuorokausirytm
- Käytetyt lääkevaihtoehdot
 - Antipsykootit
 - Anksiolyytit ("pamit")
 - Sedatiivit (unilääkkeet)
 - Kolinesteraasi-inhibiittorit (dementialääkkeet)

DELIRIUMIN LÄÄKEHOITO

- Vain jos lääkkeettömät hoidot eivät riitä!
- Tutkimusnäyttö on niukkaa
- Ainoastaan vaikeisiin negatiivisiin oireisiin
 - Agitaatio
 - Levottomuus
 - Epämiellyttävät hallusinaatiot
 - Käänteinen vuorokausirytmä
- Käytetyt lääkevaihtoehdot
 - Antipsykootit
 - Anksiolyytit
 - Sedatiivit
 - Kolinesteraasi-inhibiittorit

DELIRIUMIN LÄÄKEHOITO

- Haloperidoli vs. atyyppiset antipsykootit
 - Risperidoni
 - Ketiapiini
 - (Olantsapiini)
- Samanlainen teho
- Atyyppisillä vähemmän haittavaikutuksia
- Molemmilla on lisääntynyt aivohalvausriski dementoituneita hoidettaessa

MUUT HOITOKÄYTÖT

- **Erityiset deliriumosastot** Lu et al. J Am Geriatr Soc 2009;57:1725-6, Wahlund and Björlin Dement Geriatr Cogn Disord 1999;10:389-92
- **Liikkuvat delirium-tiimit** Morita et al. J Pain Symptom Manage 2005;29:458-465
- **Koulutusohjelmat** Marcantonio et al. J Am Geriatr Soc 2010;58:1019-26, Lundström et al. J Am Geriatr Soc 2005;53:6222-8
- **Käypähoitosuositukset (guidelines)** APA, Leetjens and Diefenbacher. J Psychosom Res 2006;61:123-8
- **Delirium-organisaatiot** European Delirium Association 2006, American delirium Society 2010

DELIRIUMIN SEURAUKSET

- kaksinkertaistaa sairaalahoidon keston
- lisää kuolleisuutta ja pysyvää laitoshoidoa
- lisää loukkaantumisriskiä
- raskas kokemus potilaalle ja omaisille

SUBJEKTIIVINEN KOKEMUS

Laitinen H. Crit Care Nurs 1996, Schofield I. J Adv Nurs 1997, Fagerberg I and Jonhagen ME. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002, Roberts BL et al. J Clin Nurs 2007, Stenwall E et al. Int J Nurs Stud 2008, O'Malley G et al. J Psychosom Res 2008

Tunne-elämä

- Pelko
- Kiihtymys
- Uhatuksi tulemisen tunne
- Toivottomuus

Havainnoinnin ja ajattelun häiriöt

- Näköharhat
- Aistituntemusten väärintulkinta

Häpeän tunne toipumisen jälkeen
Posttraumattinen stressireaktio?
Omaisien / läheisten stressi

DELIRIUM TREMENS

- Kehittyy tyypillisesti n. 3-5 vrk kuluttua alkoholin käytön lopettamisen jälkeen ja kestää muutaman päivän.
- Somaattinen tutkimus ja lab.seuranta ovat tärkeitä!(elektrolyytit, infektiot, vammat, Wernicke)
- Hoidoksi diazsepaami 10-20 mg p.o. 1-2 tunnin välein ad 200 mg/vrk – joskus enemmänkin – kunnes nukahtaa
- Lisälääkkeenä tarvittaessa haloperidoli
- Tiamiini 250 mg lihakseen vähintään 3 vrk ajan
- Kouristelun estolääke (karbamatsepiini) tarvittaessa
- B-salpaus tarvittaessa

DELIRIUM-GUIDELINES

- Tunnistamisen tehostaminen (DSM-IV)
 - Seulontatestit (CAM, kognition testaus)
- Kognitiivisen lähtötason tunnistaminen
- Altistavien ja laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja hoito
- Oirehoito (jos tarpeen)
 - Haloperidoli, atyyppiset antipsykootit (ja bentsodiatsepiinit mahd. lisälääkkeinä)
- Hyvä yleishoito
 - RR, nestetasapaino, hapetus, Hb, ravitsemus, eritystoiminnot, kipu, ym.
 - Orientaatio: kalenterit, kellot, tutut ihmiset
 - Sitomisen välttäminen
 - Komplikaatioiden ennaltaehkäisy
- Moniammatillinen hoito ja hallittu kotiutussuunnittelu (delirium-yksikkö / huone) sekä jatkoseuranta

Kiitos

jouko.laurila@hus.fi