

Delier

Doel:

Voorkomen en adequaat handelen na het ontstaan van een delier.

Bevoegd:

Medisch specialisten.

Achtergrondinformatie:

Inleiding

- Een delier is een ernstige organisch psychosyndroom dat vaak voorkomt tijdens ziekenhuisopname, vooral bij oudere patiënten. Een delier is altijd het gevolg van cerebrale ontregeling door een lichamelijke aandoening of het gebruik van(genees-) middelen.
- Een delier ontstaat meestal acuut en wordt gekenmerkt door stoornissen in aandacht, bewustzijn, denken en waarneming. Verder zijn er vaak stoornissen in psychomotore activiteit.
- Het doormaken van een delier kan leiden tot morbiditeit met verlenging van de ziekenhuisopnameduur, een verhoogd risico op complicaties en zelfs tot sterfte.

Definitie

Volgens de classificatie van het delier volgens de DSM-IV moet een delier aan de volgende criteria voldoen:

- Bewustzijnsstoornis met verminderd vermogen om de aandacht te concentreren, vast te houden of te verplaatsen. De stoornis representeert een verandering in functioneren.
- Een verandering in cognitieve functies of het optreden van een waarnemingsstoornis die niet is toe te schrijven aan een reeds aanwezige of zich ontwikkelende dementie.
- De stoornis ontwikkelt zich in korte tijd en neigt ertoe in het verloop van de dag te fluctueren.
- Er zijn geen aanwijzingen in de voorgeschiedenis, het lichamelijk onderzoek of het laboratoriumonderzoek dat de stoornis wordt veroorzaakt door de directe fysiologische gevolgen van een algemene medische aandoening.

Risicofactoren:

Predisponerende factoren	Precipiterende factoren
• Leeftijd > 70 jaar • Cognitieve stoornissen • Visus- en gehoorstoornissen • Stoornissen in ADL • Gebruik van alcohol en opiaten • Eerder doorgemaakt delier	• Koorts, infectie • Dehydratie • Operatie • Metabole stoornissen • Polyfarmacie • Urineretentie • Pijn en stress • Alcoholonthouding • Obstipatie

Bij polyfarmacie (> 4 verschillende medicamenten) is de kans op delier vergroot.

Medicamenten met als bijwerking delier :

- Digoxine
- Atropine

- Co-trimoxazol
- Theofylline
- Lithium
- Fenytoïne
- Parkinsonmiddelen
- Calciumantagonisten
- Chinolonen
- NSAID's

Delier bij overdosering van o.a.:

- Tricyclische antidepressiva
- Serotonine heropname remmers
- Opiaten
- Drugs

Delier bij ontwenning o.a.:

- Vanlafaxine
- Barbituraten
- tricyclische antidepressiva
- Serotonine heropname remmers
- Rivastigmine

Klinische kenmerken van een delier

Beloop	Acuut, meestal nachtelijk begin. Wisselende ernst met symptoomvrije perioden.
Kernsymptomen	Gestoorde aandacht, gepaard gaand met verhoogde of verminderde alertheid.
Denkstoornis	Onvermogen om helder en logisch te denken. Verward, vertraagd en versneld denken. Achterdocht, verlies van oordeelsvermogen.
Waarnemingsstoornis	Hallucinaties (visueel, akoestisch en of haptisch). Vooral bij patiënten met visus-en gehoorstoornissen.
Geheugenstoornis	m.n. korte termijnstoornis. Soms confabuleren.
Desoriëntatie	Eerst in tijd, later in plaats en persoon.
Verstoord slaap-waakpatroon	's nachts meestal toegenomen onrust en andere symptomen.
Psychomotoriek	Meestal onrust, plukkerig, ongericht agressief gedrag. Ook apathie en teruggetrokken gedrag.
Stemming	Emotioneel labiel. Meestal angstig. Ook somber, geprikkeld of inadequaat opgewekt.
Overig	Incontinentie voor urine en faeces. Sympatische overactiviteit, zoals tremoren, tachycardie, hypertensie en transpiratie. Hyperactieve-.

Verschijningsvormen	Hyperalerte vorm, hypoactieve-hypoalerte vorm. Gemengde vorm.
---------------------	--

Werkwijze:

Preventief:

- Risico inventarisatie door Groningen Fragility indicator(Zie: document *screening op kwetsbaarheid*).
- Bij een score ≥ 4 : geen behandeling in SBT.
- Behandel bij van een solitaire slaapstoornis met Temazepam 10 mg of Lorazepam 1 mg.
- Voeg zo nodig haloperidol ½- 1 mg toe.

Behandeling:

- Start met oriëntatie bevorderende maatregelen.
- Zoek en behandel onderliggende oorzaken van het delier.
- Saneer waar mogelijk medicatie die het delier mede kunnen veroorzaken.
- Start medicamenteuze behandeling.
- Bewaak veiligheid. Zo nodig fixeren, na toestemming van de familie.
- Let op bijwerkingen van Haloperidol, m.n. extrapiramidale verschijnselen, maar ook ritmestoornissen, maligne neurolepticasyndroom. Bij benzodiazepinen: let op respiratoire insufficiëntie, sedatie en valgevaar.

Medicamenteuze therapie:

Ernst delier	Dosering haloperidol per 24 uur	Co medicatie
Preventief	5 dagen preoperatief: 1dd 1 mg vanaf OK dag: 2dd 1 mg 17.00-22.00 uur gedurende 3 dagen	
Solitaire slaapstoornis	Naast Temazepam of Lorazepam: ½-1 mg haloperidol	10 mg Temazepam of 1 mg Lorazepam
Licht tot matig ernstig delier (= onrust 's avonds, soms 's middags).	Dag 1: 0,5-1 mg 1-2dd.(16.00,22.00)	22.00 Lorazepam 0,5 mg zn. + Lorazepam 0,5 mg Cave: COPD
	Bij onvoldoende resultaat: Dag 2: dosis verdubbelen	22.00 Lorazepam 0,5 mg zn. + Lorazepam 0,5 mg Cave: COPD
Ernstig delier (gehele dag onrustig of hevige motorische onrust, of delier met extreme angst).	<70 jr: 2,5-5 mg haloperidol i.v/i.m. >70 jr: 1-2,5 mg haloperidol iv/i/im Consulent raadplegen.	Bij hevige onrust op vaste Tijden: 0,5 mg Lorazepam Per keer geven tot max. 2 mg per dag or., im of iv.
Afbouw advies bij verbetering Dosering stapsgewijs af- bouwen in enkele dagen.	Avond dosering haloperidol het laatste staken. Haloperidol niet continueren na ontslag.	Lorazepam kan vaak eerder afgebouwd worden.

Contra-indicatie voor Haloperidol:

- M. Parkinson of parkinsonisme
- Lewy Body dementie. Gezien heftige paradoxale reacties.
- Maligne neuroleptica syndroom.
- Centraal anticholinerg syndroom/ delier. Het ziektebeeld wordt vaak niet herkend. Bij gebruik van anticholinerge medicatie kan een anticholinerg syndroom optreden met centrale effecten als verwardheid, opwinding, hallucinaties, die kunnen overgaan in delier, convulsies, coma en met perifere effecten als mydriasis, droge huid en slijmvliezen, koorts, urineretentie. Behandeling is symptomatisch. Fysostigmine is soms noodzakelijk.
- Serotonerg syndroom. Symptomen zijn hyperthermie, extrapiramidale verschijnselen en autonome functiestoornissen.

Cave:

- Bij Haloperidol > 5 mg: ECG controle ivm kans op verlenging QT-interval.
- Onrust bij dementie moet onderscheiden worden van delier. (Wisselend bewustzijn)
- Onrust kan behandeld worden met benzodiazepinen.

Bronnen:

CBO richtlijn delirium, Ned. Vereniging voor Psychiatrie
Document screening op kwetsbaarheid (leeftijd > 70 jaar)

Gerelateerde documenten:

Screening op kwetsbaarheid