ISSN 1392-6373
SVEIKATOS MOKSLAI
2012, Volume 22, Number 5, p. 106-109

ŪMUS PSICHIKOS SUTRIKIMAS (DELYRAS) INTENSYVIOS KARDIOLOGIJOS SKYRIUJE

PRANAS ŠERPYTIS[1,2], AUŠRA DEKSNYTĖ[3,4], RAMŪNAS ARANAUSKAS[3,4], INGRIDA KAZLAUSKAITĖ[5], VIDA ŽVIRONAITĖ[1,2], EGIDIJUS BERŪKŠTIS[1,2]

[1]Vilniaus universiteto Širdies ir kraujagyslių ligų klinika, [2]Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologijos ir angiologijos centras, [3]Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika, [4]Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų psichiatrijos skyrius, [5]Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: delyras, ITS psichozė, PKI.

Santrauka

Tikslas. Intensyvios terapijos skyrių (ITS) pacientams yra didesnė delyro išsivystymo rizika, todėl ši būklė dar vadinama ITS psichoze. Įrodyta, kad kardiochirurginės operacijos didina riziką susirgti delyru, tačiau neištirtas ryšys su intervencinėmis procedūromis. Šio darbo tikslas buvo nustatyti, ar delyro išsivystymui turi įtakos perkutaninė koronarinė intervencija (PKI) ir kokį ryšį delyras turi su paciento biologiniais parametrais (amžiumi, lytimi, komorbidiškumu, patofiziologiniais rodikliais); išanalizuoti pacientų su ir be delyro hospitalizacijos eigos ir trukmės skirtumus. Metodai. Atlikta retrospektyvinė 2008 m. sausio 1 d. – 2010 m. gruodžio 31 d. VULSK Kardiologinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje dėl mioardo infarkto ar nestabilios krūtinės anginos hospitalizuotų pacientų epikrizių analizė. Atrankos kriterijus atitiko 6597 pacientai, amžiaus vidurkis 65,7±10,7 m. Rezultatai. Delyras buvo 1,0% (n=62) pacientų, kuriems atlikta PKI ir 2,5% (n=17) gydytų konservatyviai. Atsižvelgiant į amžiaus grupę, nenustatyta reikšmingo delyro dažnio skirtumo tarp PKI ir konservatyvaus gydymo. Delyras diagnozuotas 51 (1,1%) vyrui ir 28 (1,3%) moterims ir nustatyta, kad delyro išsivystymas nepriklauso nuo lyties. Delyro manifestacija buvo susijusi su amžiumi, komorbidiškumu ir patofiziologiniais rodikliais: dažniau delyras išsivystė vyresnių nei 75 m. grupėje bei pacientams, turėjusiems daugiau gretutinių ligų, sutrikdančių metabolizmą ir galvos smegenų kraujotaką, esant hiperglikemijai, hiperuremijai ir hiperkreatininemijai. Pacientų, kuriems buvo delyras, grupėje hospitalizavimo trukmė buvo ilgesnė: vidurkis 11,5±8,6 lyginant su 8,0±9,2 be delyro bei mirštamumas didesnis: 8 pacientų baigtis letali. Išvada. PKI gali būti laikoma saugia ir mažai traumuojančia intervencija, kadangi delyro dažnis nesiskyrė PKI ir konservatyvaus gydymo grupėse.

ĮVADAS

Delyras – tai ūmus banguojančios eigos sąmonės bei kognityvinių funkcijų sutrikimas, pasireiškiantis dėmesio, orientacijos, atminties, mąstymo, suvokimo ir elgesio sutrikimų kompleksu [1, 2]. Pagrindinė delyro patofiziologijos hipotezė yra smegenų oksidacinio metabolizmo sutrikimas ir daugybinis nervinio impulso perdavimo pažeidimas, atsirandantys dėl neurotransmiterių (acetilcholino, dopamino, gamaaminosviesto rūgšties), kortizolio ir β-endorfinų bei uždegiminių citokinų aktyvumo pokyčių [3, 4]. Dažniausios priežastys yra trauma, infekcija, metabolinis disbalansas, sunkiai kontroliuojamas skausmas, labai dažnai būna jatrogeninis [4, 5]. Šis sindromas ypač dažnas tarp vyresnio amžiaus (>70 metų), sunkiomis ligomis sergančių ir dementiškų pacientų [6], tačiau paprastai delyro atsiradimą lemia daugelio veiksnių sąveika. Todėl sisteminiu požiūriu delyras yra ne atskira psichikos liga, o sutrikusios fizinės būklės atspindys: kuo sunkesnė sergančiojo fizinė būklė, tuo dažniau atsiranda delyras [7].

Šiuo metu tobulėjant gydymo bei gyvybės palaikymo technologijoms didėja sunkių ligonių išgyvenamumas, todėl delyras tampa vis aktualesne problema [8]. Nustatyta, kad intensyvios terapijos skyrių (ITS) pacientams yra didesnė delyro išsivystymo rizika [9], todėl ši būklė dar vadinama intensyviosios terapijos psichoze [10]. Įrodyta, kad kardiochirurginės operacijos didina riziką susirgti delyru [5, 11], tačiau neištirtas ryšys su intervencinėmis procedūromis.

Darbo tikslas: nustatyti, ar delyro išsivystymui turi įtakos perkutaninė koronarinė intervencija (PKI) ir kokį ryšį turi delyras su paciento biologiniais parametrais (amžiumi, lytimi, komorbidiškumu, patofiziologiniais rodikliais); išanalizuoti pacientų su ir be delyro hospitalizacijos eigos ir trukmės skirtumus.

Adresas susirašinėti: Pranas Šerpytis, el. p. pranas.serpytis@santa.lt

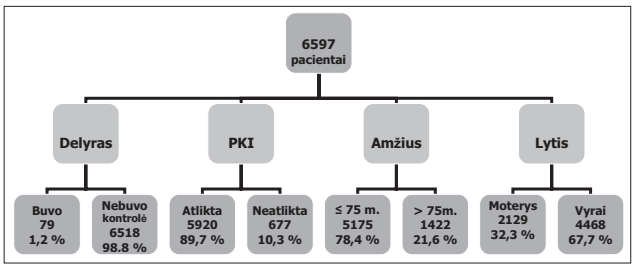
TYRIMO OBJEKTAS IR METODIKA

Atlikta retrospektyvinė epikrizių analizė: surinkti duomenys apie 2008 m. sausio 1 d. – 2010 m. gruodžio 31 d. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Kardiologinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje hospitalizuotus pacientus, kuriems diagnozuotas miokardo infarktas (MI) ar nestabili krūtinės angina (NKA). Atrankos kriterijus atitiko 6597 pacientai, amžiaus vidurkis 65,7±10,7 m., 2129 (32,3%) moterys ir 4468 (67,7%) vyrai. Taip pat analizuotos 138 tiriamųjų pacienų, kuriems skirta psichiatro konsultacija, ligos istorijos. Iš jų 79 (47,6%) diagnozuotas delyras. Į tolimesnį tyrimą nepateko 11 pacientų, kuriems nustatyta alkoholio abstinencijos būklė su delyru, 42 diagnozuota kita psichiatrinė patologija (dažniausiai depresija, n=13) ir 6 psichiatrinės patologijos nerasta. Pacientai suskirstyti į grupes pagal šiuos požymius: ar buvo delyras, atlikta PKI ar gydytas konservatyviai, paciento amžius ir lytis (1 pav.).

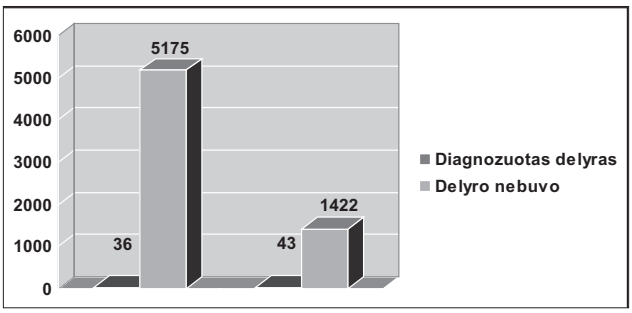
Statististinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel 2003 ir SPSS 19.0 programas. Lyginant kokybinius rodiklius naudotas chi kvadrato, kiekybinius – *Stjudent'o* testas. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai kriterijus *p* neviršijo 0,05.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Iš 6597 tirtų pacientų 1,2% (n=79) diagnozuotas delyras. Įvairių studijų duomenimis, šios patologijos dažnis ITS yra nuo 11 iki 87% [9].



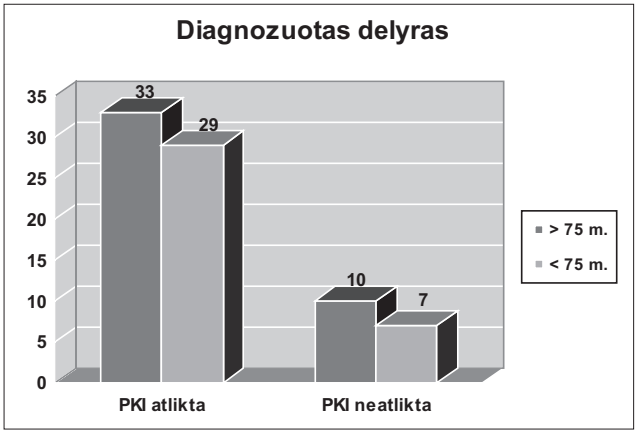
1 pav. Tiriamųjų suskirstymas į grupes



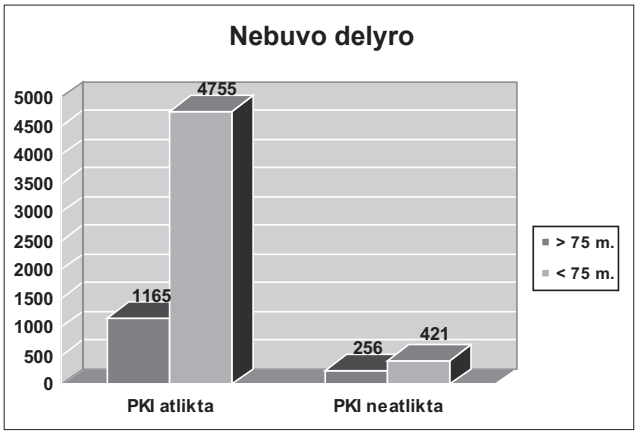
2 pav. Delyro išsivystymo priklausomybė nuo amžiaus

Į tyrimą įtraukti 1422 vyresni nei 75 m. ir 5175 pacientai, kurių amžius neviršija 75 m. Delyro atvejų patikimai (p<0,001) daugiau vyresnių nei 75 m. pacientų grupėje - 3,0% (n=43) lyginant su jaunesniųjų grupe - 0,7% (n=36). Delyro išsivystymo priklausomybė nuo amžiaus pavaizduota 2 pav. Nustatytas statistiškai reikšmingas (p<0,001) amžiaus vidurkių skirtumas tarp pacietų, kuriems diagnozuotas delyras (75,3±9,2) ir kontrolinės (65,7±10,75) grupių. Daugelis tyrėjų nurodo, jog didesnis amžius yra reikšmingas delyro išsivystymo rizikos veiksnys [10].

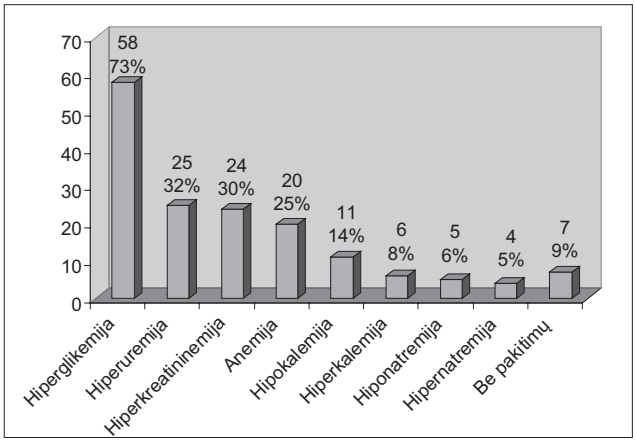
Delyras statistiškai patikimai (p=0,01) dažniau diagnozuotas pacientams, gydytiems konservatyviai: delyras buvo 1,0% (n=62) pacientų, kuriems atlikta PKI ir 2,5% (n=17) gydytų konservatyviai. Šis rezultatas paneigia prieš tyrimą iškeltą hipotezę, kad intervencija skatina delyro išsivystymą. Matyt, taip atsitiko dėl to, kad ne pati intervencija skatina delyro išsivystymą, o kiek tokios intervencijos



3 pav. Delyro išsivystymo priklausomybė nuo gydymo taktikos ir amžiaus



4 pav. Gretutinės ligos



5 pav. Laboratorinių rodiklių pokyčiai

metu būna sutrikdyta homeostazė, arba kitaip galima hipotetizuoti, kad delyro išsivystymą skatina su intervencija susiję veiksniai, kuriuos galima būtų skirstyti į internalius ir eksternalius. Internalūs veiksniai – tai sergančiojo biologiniai parametrai (amžius, komorbidiškumas, fizinės būklės sunkumas ir fiziologinių pokyčių išreikštumas), eksternalūs – pačios intervencijos parametrai (apimtis, trukmė, organizmui sukeliamo streso išreikštumas, naudojami papildomi medikamentai ir jų sąveika).

Pacientų, kuriems netaikyta PKI, grupėje yra 37,0% (n=256) vyresni nei 75 m., iš jų 3,9% (n=10) diagnozuotas delyras, jaunesnių nei 75 m. buvo 63% (n=421) iš jų 1,6% (n=7) sirgo delyru. Analogiškai pacientų, kuriems taikyta PKI, grupėje 19,7% (n=1165) buvo vyresni nei 75 m., iš jų delyras buvo 2,8% (n=33), o tarp 80,3% (n=4755) jaunesniųjų - 0,6% (n=29) pacientams. Atsižvelgiant į amžiaus grupę palygintos delyro atvejų procentinės išraiškos taikant skirtingą gydymo taktiką ir nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo delyro dažnio skirtumo tarp PKI ir konservatyvaus gydymo. Delyro išsivystymo priklausomybė nuo gydymo taktikos ir amžiaus pavaizduota 3 pav.

Delyras diagnozuotas 51 (1,1%) vyrui ir 28 (1,3%) moterims ir nustatyta, kad nėra reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų delyro išsivystymo dažnio (p=0,716). 1,0% (n=39) iš 4078 vyrų, kuriems atlikta PKI, ir 3,0% (n=12) iš 391 konservatyviai gydytų vyrų išsivystė delyras. 1,2% (n=23) iš 1842 moterų, kurioms atlikta PKI, ir 1,7% (n=5) iš 286 konservatyviai gydytų moterų išsivystė delyras. Literatūroje lytis nėra nurodoma kaip reikšmingas rizikos veiksnys arba juo net nelaikomas: 4 iš 9 delyro priklausomybę nuo lyties tyrusių studijų nurodė, jog vyriška lytis turi ryšį su delyru, likusios jokio ryšio nenustatė [12].

34 pacientai, kuriems diagnozuotas delyras, dar turėjo šių gretutinių ligų: 8 inkstų funkcijos nepakankamumą, 15 cukrinį diabetą, 18 smegenų kraujotakos sutrikimus (insultas arba lėtinė galvos smegenų išemija) ir 3 buvo patyrę klinikinę mirtį (4 pav.). Daugelis studijų randa, kad delyro išsivystymas susijęs su fiziniais parametrais ir komorbidiškumu, o šio ryšio stiprumas priklauso nuo tiriamosios populiacijos: stipriausias jis yra intensyvios terapijos, chirurgijos ir paliatyvios terapijos skyriuose, silpniausias – gerontologijos ir psichiatrijos stacionare [13].

73 (92,4%) pacientams, kuriems buvo delyras, buvo laboratorinių rodiklių pokyčių, jų pasiskirstymas pateikiamas 5 pav. Dažniausiai pasitaikė hiperglikemija (n=58), hiperuremija (n=25), hiperkreatininemija (n=24) ir anemija (n=20). Literatūroje nurodoma, kad iš laboratorinių rodiklių reikšmingiausi yra šlapalo bei kreatinino koncentracijos padidėjimas bei natrio ir kalio disbalansas, o gliukozės koncentracijos ryšys su delyru vertinamas prieštaringai: teigiama koreliacija nustatyta tik 2 iš 5 tai tyrusių studijų [12].

Lovadienių skaičiaus vidurkis grupėje pacientų, kuriems buvo delyras 11,5±8,6, o kontrolinėje grupėje 8,0±9,2 ir nustatytas statistiškai patikimas hospitalizacijos trukmės skirtumas (p=0,001). Iš delyru sirgusių grupės 8 pacientai, kurie sudaro 10%, mirė. Literatūros duomenimis, delyras yra susijęs su didesniu mirtingumu bei ilgesne gydymo stacionare trukme [10, 14-17].

IŠVADOS

1. PKI gali būti laikoma saugia ir mažai traumuojančia intervencija, kadangi delyro dažnis nesiskyrė PKI ir konservatyvaus gydymo grupėse.

2. Delyro manifestacija buvo susijusi su amžiumi, komorbidiškumu ir patofiziologiniais rodikliais (dažniau delyras išsivystė vyresnių nei 75 m. pacientų, sergančių MI ar NKA, grupėje bei pacientams, turėjusiems daugiau gretutinių ligų, sutrikdančių metabolizmą ir galvos smegenų kraujotaką, esant hiperglikemijai, hiperuremijai ir hiperktratininemijai), tačiau nesusijusi su lytimi.

3. Pacientų, kuriems buvo delyras, grupėje hospitalizavimo trukmė buvo ilgesnė ir mirštamumas didesnis.

Literatūra

1. Arinzon Z, Peisakh A, Schrire S, Berner YN. Delirium in long-term care setting: Indicator to severe morbidity. Arch Gerontol Geriatr, 2011; 52(3): 270-5.

2. Aranauskas R., Deksnytė A. Pažįstamas ir nepažįstamas delyras. Neurologijos seminarai, 2003; 1(17): 31-36.

3. Logunova G. Delyras vyresniame amžiuje. Gerontologija, 2008; 9(4): 240-247.

4. Gudauskienė K. Intensyviosios terapijos skyriuje pasireiškianti psichozė. Gydymo menas, 2007; 1: 62-63.

5. Bourne RS, Tahir TA, Borthwick M, Sampson EL. Drug treatment of delirium: Past, present and future. J Psychosom Res, 2008; 65(3): 273-82.

6. Michaud L, Bula C, Berney A, Camus V, Voellinger R, Stiefel F,

Burnand B. Delirium: Guidelines for general hospitals. J Psychosomatic Res, 2007; 62(3): 371-83

7. Deksnytė A., Aranauskas R. Delyras - ekstremali somatinės būklės komplikacija. Nervų ir psichikos ligos, 2009; 1-2: 18-20.

8. Xie G, Fang X, Importance of recognizing and managing delirium in intensive care unit, Chinese Journal of Traumatology, 2009; 12(6): 370-374.

9. Rompaey BV, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggettd LM, Truijenb S, Bossaert L. Risk factors for intensive care delirium. Intensive Crit Care Nurs, 2008; 24(2): 98-107.

10. Maarten MJ, Eijk V, Kesecioglu J, Slooter A, Intensive care delirium monitoring and standardised treatment. Intensive Crit Care Nurs; 2008; 24 (4): 218-21.

11. Eriksson M, Samuelsson E, Gustafson Y, Aberg T, Engstrom KG. Delirium after coronary by pass surgery evaluated by the organic brain syndrome protocol. Scand Cardiovasc J, 2002; 36(4): 250-5.

12. Elie M, Cole MG, Primeau FJ, Bellavance F. Delirium risk factors in elderly hospitalized patients. J Gen Intern Med. 1998; 13(3): 204-12.

13. Deksnytė A., Aranauskas R. Delyro psichozinių simptomų ryšys su amžiumi, psichomotoriniu aktyvumu, kognityvinių funkcijų ir somatine būklėmis. Neurologijos seminarai, 2007; 1 (11): 28-34.

14. Deksnytė A., Aranauskas R. Delyro įtaka demencija sergančių pacientų išgyvenamumui. Visuomenės sveikata, 2006; 4: 48-53.

15. Deksnytė A, Aranauskas R. Delyro įtaka pagyvenusių psichiatrijos įstaigos pacientų išgyvenamumui. Neurologijos seminarai, 2008; 4(12): 204-211.

16. Aranauskas R., Deksnytė A., Dembinskas A. Delirium as the most common antemortem psychiatric disorder: a 7-year experience at an inpatient psychiatric institution. Acta Medica Lithuanica, 2004; 4(11): 48-54.

17. Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T. Girdon SM, Harrell FE Jr, Inouye SK, Berndard GR, Dittus KS. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. JAMA, 2004; 291(14): 1753-62.

ACUTE PSYCHOSIS (DELIRIUM) IN INTENSIVE CARE UNIT

Pranas Šerpytis, Aušra Deksnytė, Ramūnas Aranauskas, Ingrida Kazlauskaitė, Vida Žvironaitė, Egidijus Berūkštis

Abstract

Key words: delirium, ICU psychosis, PCI.

Objective. The intensive care patients are at high risk for the development of delirium therefore this condition is formerly known as ICU psychosis. Studies demonstrate, that cardiac surgery increases the risk of delirium, but its relation with interventional procedures is still unknown. The aim of this article is to establish whether percutaneous coronary intervention (PCI) influences developing of delirium and its relation with patient's biological parameters (age, gender, comorbidity) also analyse the hospitalisation parameters of patiens with or without delirium. Methods. This was a retrospective study, conducted between 2008.01.01 and 2011.12.31 in intensive care unit of cardiology. Inclusion criteria included 6597 patents, mean age 65,7±10,7 years. Results. Delirium occured in 1,0% (n=62) patients who underwent PCI and 2,5% (n=17) treated conservatively. In cosnsideration of age group no significant difference in the incidence of delirium between different strategies of treating was found. Delirium was diagnosed to 51 (1.1%) men and 28 (1.3%) women; therefore the development of delirium does not depend on gender. Manifestation of delirium was associated with age (> 75 years), comorbidity (especially metabolic and cerebral blood flow disturbances) and pathophysiological indicators (hyperglycaemia, hyperuraemia, hypercreatininaemia). Hospitalisation was longer in patients with delirium: 11.5±8.6 days compared with 8.0±9.2 days without delirium, and by analogy mortality was increased: lethal outcome had 8 patients. Conclusion. PCI may be considered as a safe and low-traumatic intervention, because the incidence of delirium was not reliably different in PCI and conservative treatment groups.

Correspondence to: pranas.serpytis@santa.lt

Gauta 2012-09-16