

# Delirium: častý, závažný a opomíjený problém

doc. MUDr. Jan Roth, CSc. – editor hlavního tématu

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, Karlova univerzita v Praze

1. lékařská fakulta a Všeobecná neurologická klinika v Praze

Neurol. praxi 2011; 12(5): 303

Delirium je častý medicínský problém vznikající především u osob ve starším věku. Jeho prevalence je 15–20% všech hospitalizovaných osob. Je významnou příčinou morbiditu a mortality, přičemž **až dvě třetiny všech případů deliria jsou nediagnostikovány**.

Zkrácená diagnostická kritéria podle MKN 10:

- porucha vědomí a pozornosti
- globální porucha vnímání a myšlení (halucinace, bludy)
- porucha paměti (především krátkodobé)
- poruchy psychomotoriky (hypo i hyperaktivita)
- poruchy cyklu spánku a bdění
- emoční změny (úzkost, deprese, iritabilita)

Velmi typické pro delirium jsou akutní počátek a fluktuující průběh. Délka trvání deliria je velmi individuální, neměla by však trvat déle než 6 měsíců. Většina deliriózních stavů probíhá v rámci několika dnů.

Delirium často nasedá na preexistující demenci, může však být izolované. **Delirium je však vždy sekundární (farmakogenní, somatogenní původ deliria).**

Pojmy amence, amentní syndrom, konfuze apod., které jsou až doposud často používány, by neměly být v současnosti používány – podle klasifikace nemocí je správné vždy mluvit o deliriu.

Mnoho lékařů si pod pojmem delirium představí akutního neklidného a halucinujícího pacienta se závislostí na alkoholu (delirium tremens). Problematika deliria je však mnohem složitější, mnohotvárnější, multifaktoriální a zapomíná se především na tiché, hypoaktivní, tzv. blandní delirium, které velmi často uniká pozornosti.

Další problém s diagnostikou deliria somatickými obory je fakt, že delirium může být doprovázené psychotickými symptomy (bludy, halucinace), což může vést k mylné diagnóze psychotického stavu. To vede lékaře pouze k tlumení psychotických projevů, ale „skotomizuje“ jej vůči hledání příčiny – neboť se ve skutečnosti jedná o delirium (sekundární syndrom mající svou příčinu) a nikoliv o psychotický stav (etiologicky primární proces).

**Rizikové faktory** vzniku deliriózního stavu u nemocných jsou především vyšší věk, přítomnost demence, přítomnost somatické chronické choroby, multimorbidita, lékové multipragmázie,

přijetí do nemocnice a senzorická deprivace (především porucha zraku).

Mezi **časté příčiny** deliria u starých lidí patří akutní infekční onemocnění (často poměrně banální), dehydratace, metabolický rozvrat, rizikové léky (např. anticholinergní preparáty, celková anestezie) a cévní mozkové příhody. U mladých lidí jsou příčiny především abúzus návykových látek, případně abstinence od nich.

Hlavní úkol lékaře je:

- diagnostikovat přítomnost deliria,
- diagnostikovat příčinu deliria,
- adekvátně léčit příčinu deliria a symptomaticky tlumit případný neklid a psychotické symptomy.

doc. MUDr. Jan Roth, CSc.

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN  
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2  
jan1roth2@gmail.com