



Majaczenie i otępienie

MICHELLE IZMERLY

MAJACZENIE

ETIOLOGIA

Co to jest majaczenie?

Majaczenie, niekiedy nazywane toksyczną encefalopatią metaboliczną, jest ostrym stanem splątania o nagłym początku. Właśnie stwierdzenie zaburzeń świadomości jest warunkiem koniecznym do postawienia rozpoznania. Nasilenie objawów zmienia się.

Jakie są przyczyny majaczenia?

Znanych jest wiele przyczyn. Mogą je wywoływać zakażenia ośrodkowego układu nerwowego oraz procesy toczące się na obwodzie, np. gorączka, nadciśnienie, zaburzenia metaboliczne, zatrucia lekami i substancjami psychoaktywnymi, zespoły abstynencyjne. Najczęstsze przyczyny zestawiono w tabeli 27-1.

Jakie czynniki zwiększają ryzyko wystąpienia majaczenia?

Ryzyko majaczenia zwiększa wiele różnych czynników, do których zalicza się m.in. młody i podeszły wiek, wcześniejsze urazy mózgu, współwystępujące choroby somatyczne, niedobór snu, wcześniejsze zaburzenie czynności poznawczych. Majaczenie występuje często, szczególnie u osób w podeszłym wieku, po zabiegach operacyjnych oraz po umieszczeniu na oddziale intensywnego nadzoru medycznego.

Czy majaczenie występuje często?

Majaczenie występuje bardzo często, zwłaszcza na oddziałach internistycznych i chirurgicznych. Pojawia się ono u 10–15% wszystkich pacjentów leczonych

Tabela 27-1**Najczęstsze przyczyny majaczenia**

Zatrucie lekami i substancjami psychoaktywnymi
Amfetaminy
Leki antycholinergiczne
Zespoły abstynencyjne
Alkohol
Stany chorobowe
Zakażenia: zakażenie uogólnione, zapalenie płuc
Zaburzenia metaboliczne: zaburzenie równowagi wodno-elektrolitowej
Niewydolność nerek
Niewydolność wątroby
Zmniejszenie perfuzji: wstrząs, niewydolność serca
Nadciśnienie
Gorączka
Niedobory żywieniowe: niedobór tiaminy
Rak, nowotwory pierwotne lub przerzutowe
Schorzenia neurologiczne
Zakażenia
Zapalenie mózgu (ludzki wirus upośledzenia odporności, opryszczka)
Zapalenie opon mózgowych

w szpitalach, u 30–50% hospitalizowanych osób w podeszłym wieku i nawet u 51% chorych po przebytych zabiegach operacyjnych. Majaczenie występuje u około 60% mieszkańców domów opieki, którzy przekroczyli 75 rok życia.

BADANIE**Na podstawie jakich objawów rozpoznaje się majaczenie?**

Majaczenie spotyka się powszechnie, ale nierzadko jest ono mylnie rozpoznawane. Wiąże się z wysoką chorobowością i śmiertelnością, dlatego tak ważne jest prawidłowe rozpoznanie. Majaczenie rozpoznaje się na podstawie objawów i przebiegu. Zwykle początek jest ostry lub podostry, nierzadko rozwija się w ciągu kilku godzin. Zawsze obserwuje się zmieniony stan świadomości. Częste są także inne objawy, takie jak brak skupienia uwagi, dezorganizacja funkcjonowania oraz upośledzenie pamięci. Inne towarzyszące objawy, np. dezorganizacja myślenia, omamy i urojenia, mogą być źródłem błędnego rozpoznania zaburzenia psychiatrycznego.

Co oznacza pojęcie „zmienionego stanu świadomości”?

Pojęcie to oznacza obniżenie poziomu czuwania, upośledzenie skupiania się, zakłócenie spostrzegania oraz utratę zdolności prawidłowej oceny bodźców napływających z otoczenia.

Jakie zmiany w stanie psychicznym ułatwiają rozpoznanie?

Stan psychiczny osób cierpiących na majaczenie może manifestować się nadmierną aktywnością (pobudzeniem), zmniejszoną aktywnością (zahamowaniem), naprzemiennie występującymi stanami pobudzenia i zahamowania bądź równocześnie występującymi objawami pobudzenia i zahamowania. W majaczeniu przebiegającym z nadmierną aktywnością (pobudzeniem) chory jest zdezorientowany w miejscu i czasie, nie potrafi się skupić, jego uwagę odwracają błahe bodźce. W obrazie klinicznym dominuje wzmoczenie napędu psychoruchowego, podniecenie, dezorganizacja funkcjonowania, urojenia i omamy. Nastroj często cechuje się drażliwością i chwiejnością. W majaczeniu z zahamowaniem obserwuje się patologiczną sennność, brak skupienia uwagi, trudności w podjęciu jakiegokolwiek aktywności (wzbudzenia). Pacjent sprawia wrażenie przygnębionego i jest spowolniały psychoruchowo. Dopiero bardzo dokładna ocena stanu świadomości pozwala zróżnicować tę postać majaczenia z depresją.

Jak odróżnić majaczenie od innych zaburzeń manifestujących się objawami psychotycznymi?

W innych zaburzeniach psychotycznych rzadko dochodzi do zmian stanu świadomości. Co prawda omamy, urojenia, dezorganizacja zachowania i mowy także w nich występują, ale pacjent pozostaje w stanie czuwania, skupia uwagę i reaguje na otoczenie. Niestety, niekiedy trudno odróżnić od majaczenia ciężkie stany psychotyczne z objawami katatonicznymi bądź ze znaczną dezorganizacją zachowania. Jeśli z powodu mutyzmu, katatonii bądź dezorganizacji zachowania nie można ocenić orientacji, to należy brać pod uwagę rozpoznanie majaczenia. W ten sposób można uniknąć przeoczenia choroby somatycznej wymagającej leczenia.

Czy badanie fizykalne jest przydatne w rozpoznawaniu majaczenia?

Tak. Badanie fizykalne pozwala wykryć somatyczne stany chorobowe lub zaburzenia, związane z nadużywaniem substancji, które leżą u podłoża majaczenia. Na przykład w alkoholowym majaczeniu abstynencyjnym obraz kliniczny bywa niestabilny z powodu zmian stopnia pobudzenia układu vegetatywnego. Podstawowe objawy somatyczne obejmują wzmoczoną potliwość, zaczerwienienie twarzy oraz rozszerzenie źrenic. Zwykle głębokie odruchy ścięgniste są wygórowane. Badanie neurologiczne niekiedy wykaże objawy korowe, np. dysgrafię (trudności w pisaniu), apraksję (trudności w wykonywaniu zadań ruchowych) i afazję nominalną (trudności w nazywaniu przedmiotów), oraz objawy ruchowe, takie jak drżenie, grubofalisty tremor rąk oraz mioklonie.

Czy w rozpoznaniu pomagają badania laboratoryjne oraz neurobrazowe?

W każdym przypadku majaczenia konieczne jest przeprowadzenie pełnej diagnostyki laboratoryjnej (tab. 27-2). W razie obecności objawów oponowych wskazane jest badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Niekiedy po-

mocne jest badanie elektroencefalograficzne (EEG). W majaczeniu zapis EEG zwykle wykazuje uogólnione spowolnienie, niestety takie samo, jak u pacjentów bez majaczenia, ale przyjmujących leki psychiatryczne. W zespołach abstynencyjnych alkoholowych i związanych z nadużywaniem leków uspokajających badanie EEG wykazuje niskonapięciową czynność szybką. Badania neuroobrazowe – komputerowa tomografia (TK) oraz magnetyczny rezonans jądrowy (MR) – są wskazane w tych przypadkach majaczenia, w których wcześniej nie udało się wykryć przyczyny majaczenia.

Tabela 27-2

Badania wskazane w świeżych przypadkach majaczenia oraz w otępieniu

Szczegółowy wywiad, badanie fizykalne oraz badanie stanu psychicznego

Badanie krwi

Morfologia

Elektrolity

Glukoza

Badanie czynności tarczycy

Próby wątrobowe

Badanie czynności nerek

Badanie na obecność ludzkiego wirusa upośledzenia odporności

Badania w kierunku kiły

Stężenie witaminy B₁₂

Stężenie kwasu foliowego

Stężenie tiaminy

Stężenie niacyny

OB

Badania neuroobrazowe

Tomografia komputerowa głowy

Badanie mózgu magnetycznym rezonansem jądrowym

Mocz

Badanie toksykologiczne

Badanie ogólne

Metale ciężkie

Inne badania niekiedy przydatne w diagnostyce majaczenia

Punkcja łądźwiowa w zapaleniu opon mózgowych

Stężenie amoniaku w encefalopatii wątrobowej

Gazy krwi tętniczej przy niedotlenieniu oraz zaburzeniu równowagi kwasowo-zasadowej

LECZENIE

Jak się leczy majaczenie?

Przede wszystkim należy wykryć stan chorobowy, będący przyczyną majaczenia, i go leczyć. Następnie stosuje się leczenie wspomagające i objawowe.

Niemniej ważne jest wyrównanie wszelkich zaburzeń w gospodarce wodno-elektrolitowej. Wczesne rozpoznanie i leczenie zakażenia bądź zaburzeń wodno-elektrolitowych może spowodować szybkie wycofanie się majaczenia. W razie podniecenia psychoruchowego należy podać odpowiednie leki. Najczęściej zaleca się stosowanie haloperydolu (0,5–5 mg doustnie lub domięśniowo, nie więcej niż 20 mg w ciągu doby). Lek ten jest bezpieczny, działa szybko i jest skuteczny w opanowywaniu podniecenia, agresywności lub ogólnej dezorganizacji funkcjonowania. Przydatny bywa też lorazepam w dawce 0,5–2 mg dożylnie lub domięśniowo, podawany w ciągu 2–4 godzin, jednak jego stosowanie obarczone jest ryzykiem wywołania nadmiernego uspokojenia, zahamowania oddychania oraz osłabienia kontroli zachowania. Nieliczne doniesienia mówią o możliwości wykorzystania atypowych leków przeciwpsychotycznych (rysperydonu, olanzapiny). Wstępne badania wskazują na zwiększoną częstość występowania powikłań ze strony układu krążenia, jednak ryzyko nie jest większe niż podczas stosowania typowych leków neuroleptycznych (np. haloperydolu).

Urządzenie otoczenia miejsca pobytu pacjenta powinno przeciwdziałać dezorientacji. W tym celu umieszcza się tam dobrze znane mu przedmioty. Orientację w czasie wspomaga zegar i kalendarz. Pokój powinien być dobrze oświetlony, wyciszony, z niewielkim tylko dopływem bodźców z otoczenia (np. odgłosy urządzeń i inne dźwięki dobiegające ze stanowiska pielęgniarki).

Jak przebiega majaczenie nieleczone?

Zależy to od przyczyny wywołującej majaczenie. Niektóre przyczyny stanowią zagrożenie dla życia i wymagają niezwłocznej interwencji medycznej (np. majaczenie drżenne). A zatem każdy przypadek majaczenia wymaga jak najszybszego rozpoznania i leczenia. Większość pacjentów powróci do pełnego zdrowia. Jednakże u niektórych chorych nieleczone majaczenie może doprowadzać do ciężkich powikłań, takich jak śpiączka i drgawki, a niekiedy nawet do śmierci. U osób starszych pełny powrót do zdrowia zdarza się rzadziej, niektóre objawy mogą utrzymywać się nawet przez 6 miesięcy po wypisie ze szpitala.

OTĘPIENIE

Co to jest otępienie?

Otępienie to zespół kliniczny charakteryzujący się upośledzeniem funkcji poznawczych przy ustabilizowanym stanie świadomości. Występuje w nim osłabienie funkcji pamięci i inne deficyty poznawcze, takie jak zaburzenia mowy (afazje), trudności w wykonywaniu codziennych zadań ruchowych (apraksje, np. posługiwanie się widelcem, zapięcie guzika), niemożność rozpoznania znanych przedmiotów (agnozja), trudności w planowaniu i przeprowadzania złożonych działań. Wszystko to przyczynia się do pogorszenia funkcjonowania.

Jak często występuje otępienie?

Bardzo często. U 5% osób po 65 roku życia stwierdza się umiarkowane i ciężkie postacie otępienia. Rozpowszechnienie wzrasta wraz z wiekiem. W wieku 85–90 lat cierpi na nie około 20% osób.

Jakie są przyczyny otępienia?

Znanych jest wiele przyczyn. W USA najczęściej spotyka się otępienie typu Alzheimerera. Przyczyny otępienia – w przeciwieństwie do majaczenia – to procesy chorobowe obejmujące zwykle ośrodkowy układ nerwowy. Na przykład otępienie w chorobie Alzheimerera jest wynikiem zwyrodnienia neuronów mózgu, szczególnie obszarów odpowiadających za funkcje pamięciowe. W tabeli 27-3 wymieniono najczęstsze przyczyny otępienia.

Tabela 27-3

Najczęstsze przyczyny otępienia

- Choroby neurodegeneracyjne
 - Choroba Alzheimerera
 - Choroba Picka
 - Choroba Huntingtona
 - Choroba Parkinsona
 - Choroba Wilsona
- Przewlekłe, ciężkie nadużywanie alkoholu
- Zmiany anatomiczne mózgu
 - Guzy
 - Krwiak podtwardówkowy
 - Wodogłowie normotensyjne
- Zaburzenia metaboliczne i wewnątrzwydzielnicze
 - Niedoczynność tarczycy
 - Hiperkalcemia
- Niedobory żywieniowe
 - Niacyna
 - Witamina B₁₂
 - Kwas foliowy
- Zatrucia
 - Metale ciężkie
 - Środki wziewne
 - Organiczne związki fosforu

Czy każdy przypadek otępienia zwyrodnieniowego to postać choroby Alzheimerera?

Nie, jakkolwiek najczęstsza jest choroba Alzheimerera. Do innych otępień zwyrodnieniowych zalicza się chorobę Huntingtona i otępienie czołowo-skroniowe.