

Lange termijn cognitieve stoornissen na IC-opname

Bron: Pandharipande PP, Girard TD, Jackson JC, et al. *Long-term cognitive impairment after critical illness.* *N Engl J Med* 2013;369:1306-16.

Door: P. Portegies, neuroloog, OLVG, Amsterdam

Doel

Het karakteriseren van langdurige en invaliderende cognitieve stoornissen bij patiënten die opgenomen zijn geweest op de IC.

Methoden

Patiënten die op basis van respiratoire insufficiëntie of shock waren opgenomen op de IC werden geïncludeerd. Tijdens de opname werd een delierschaal gescoord. Cognitieve functies werden getest 3 en 12 maanden na opname, gebruik makende van de 'Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status' en de 'Trailmaking-test part B'. Associaties tussen de duur van het delier en het gebruik van sedativa of analgetica met de uitkomstmaten werden onderzocht met behulp van lineaire regressie.

Resultaten

Er werden 821 patiënten geïncludeerd, 6% had cognitieve stoornissen bij opname, 74% ontwikkelde een delier tijdens de opname. Na drie maanden had 40% globale cognitiefcores 1,5 SD onder het populatiegemiddelde en 26% had scores 2,0 SD onder het populatiegemiddelde. Stoornissen werden gevonden bij jonge en oude patiënten en persisteerden. Na 12 maanden had 34% stoornissen

vergelijkbaar met patiënten met matig ernstig traumatisch hersenletsel en 24 % stoornissen vergelijkbaar met matig ernstige (mild) ziekte van Alzheimer. Een langere duur van het delier was geassocieerd met een slechtere globale score na 3 en 12 maanden en ook met slechtere executieve functies. Het gebruik van sedativa en analgetica was niet duidelijk geassocieerd met cognitieve stoornissen na 3 en 12 maanden.

Conclusie

Patiënten opgenomen op een IC hebben een grote kans op langdurige cognitieve stoornissen. Een langere duur van het delier is geassocieerd met slechtere scores voor globale cognitive en executieve functies na 3 en 12 maanden.

Commentaar

Ook bij patiënten die om niet-neurologische redenen zijn opgenomen op een IC, treden vaak en langdurig cognitieve stoornissen op. De belangrijkste risicofactor is de duur van het delier tijdens de opname. De bevindingen bij deze grote studie zijn belangwekkend, maar verrassen niet. Steeds overtuigender worden de data dat een ernstige ziekte, neurologisch of niet-neurologisch, vooral wanneer deze leidt tot een delier en IC-opname cognitieve stoornissen veroorzaakt die ernstig kunnen zijn en lang kunnen aanhouden. De fase van het delier speelt in de pathogenese vermoedelijk een belangrijke rol. Hypothesen over wat er in deze fase gebeurt zijn, ook vanuit Nederland, gepubliceerd. Onderzoek hiernaar gebeurt onder andere op de afdeling Neurologie van het AMC te Amsterdam. Ook zonder dat de pathogenese precies duidelijk is, lijkt het belangrijk om bij patiënten die zijn opgenomen op de IC het delier niet alleen krachtig te behandelen, maar zo mogelijk ook te voorkomen.