

Gek worden in het ziekenhuis

- zaterdag 26 juni 2010

HET DELIER: EEN SLUIPENDE DODER



Een delier is akelig voor wie het meemaakt, als patiënt en als familielid aande zijlijn. Philippe Dureuil/corbis © Philippe Dureuil

Een op drie zeventigplussers die onder het mes gaan, lijdt na de operatie aan een delier: een vaak heftige verwarring, tijdelijke waanzin zelfs. Ziekenhuizen hebben er amper oog voor. Patiënten lopen nochtans een veel grotere kans om vroeger te sterven. Een delier is te voorkomen en te genezen. Maar blijkbaar stuit het ons niet tegen de borst dat oudere mensen zomaar gek worden.

Als het om de gezondheid van kinderen gaat, verzetten mensen bergen. Kinderen zijn kwetsbaar, en ze horen niet ziek te zijn. Maar er is nog een andere kwetsbare groep, die jaar na jaar groter wordt: de 65-plussers. Van hun gezondheid liggen we minder wakker. Ouderdom en ziekte gaan toch hand in hand? Veel oudere mensen staan er bovendien alleen voor. Vrijwel niemand neemt het voor ze op. Het wordt pas een zorg als de ellende je eigen kring binnensluipt. Onder de vorm van een delirium of - in het Nederlands - delier bijvoorbeeld, een beangstigend en verbazend weinig bekend syndroom dat - anders dan de naam doet vermoeden - lang niet altijd met alcoholmisbruik te maken heeft (*zie kader op blz. 18*).

Afgelopen week verscheen in *The New York Times* een alarmerend stuk over de gevolgen van dit verschijnsel. Tien procent van de patiënten die worden getroffen door een delier sterft binnen de maand. Een delier verlengt de ziekenhuisopname gemiddeld met zes dagen. En patiënten hebben twee tot drie keer meer kans binnen het jaar te overlijden of in een rust- en verzorgingstehuis terecht te komen. Het verhaal van Justin Kaplan (84), befaamd historicus en Pulitzerprijswinnaar, illustreert de gruwel: hij hallucineerde en dacht dat hij werd belaagd door ruimtewezens. Hij viel op de grond, sloeg en schopte in zijn verwarring een verpleegster en dreigde ermee zijn vrouw en dochter te vermoorden. De oorzaak: een longontsteking. Zodra die adequaat behandeld werd, verdween ook het delier.

BEANGSTIGEND

Een delier is een veelkoppig en ongrijpbaar verschijnsel. Het is akelig voor wie het meemaakt, als patiënt en als familielid aan de zijlijn. Over de precieze oorzaak ervan tast men nog in het duister. Het

zou deels te wijten zijn aan de verstoring van het evenwicht tussen de verschillende neurotransmittersystemen. Die verstoring kan een gevolg zijn van verschillende voorbeschikkende factoren, zoals een hoge leeftijd, een ernstige ziekte, veel medicatie, problemen met het zicht of het gehoor en ondervoeding. Maar ook uitlokkende factoren spelen een rol: bloedverlies, zuurstofgebrek, het abrupt stopzetten van slaapmedicatie of alcoholgebruik, een urineweginfectie veroorzaakt door een sonde die te lang is blijven zitten, bepaalde types pijnmedicatie, en onbehandelde pijn. Wie een hartoperatie moet ondergaan, komt aan de hart-longmachine terecht, en loopt daardoor al een verhoogd risico.

Een delier komt vaker voor dan je zou denken: een op de drie zeventigplussers wordt tijdens een ziekenhuisopname delirant. Maar ook jongere mensen zijn er niet immuun voor.

Koen Milisen, hoogleraar aan het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap (KU Leuven) en verpleegkundig specialist van de dienst geriatrie (UZ Leuven) onderzoekt het fenomeen al vele jaren. 'In het UZ Leuven krijgen we dagelijks te maken met een delier bij ongeveer tien procent van onze patiënten. Dat gaat over een honderdtal mensen per dag. Stellen dat het aantal Belgen dat jaarlijks een delier meemaakt in de tienduizenden loopt, is wellicht niet overdreven.'

GISSEN EN MISSEN

De oorzaak van een delier achterhalen is vaak een kwestie van veel gissen en missen. Maar dat het bijzonder ernstige gevolgen kan hebben, staat vast. Het is dan ook verontrustend dat het syndroom door artsen en verpleegkundigen vaak niet wordt herkend en nog veel minder als acuut medisch probleem wordt erkend. 'Voor zover we weten wordt een delier in dertig tot zeventig procent van de gevallen niet herkend en erkend door artsen en verpleegkundigen', stelt Milisen. 'Men gaat er te snel van uit dat verwarring bij oudere mensen heel gewoon is, dat er wellicht sprake is van dementie. Maar dat klopt niet. Dementie is een langzaam, progressief teruglopend proces, terwijl een delier een acute stoornis in het bewustzijn is, waarbij voornamelijk de selectieve aandacht verstoord is. Een delier is in de regel behandelbaar en omkeerbaar, maar daarvoor moet het natuurlijk eerst als dusdanig erkend worden. Dé algemene stelregel in ziekenhuizen zou moeten zijn: een verwarde patiënt is delirant, zolang het tegendeel niet bewezen is. Delieren die veel te laat ontdekt en behandeld worden, hebben ernstige gevolgen voor - onder meer - de revalidatie, die daardoor veel trager en moeizamer verloopt.'

SNELLE SCREENING

Het opsporen van een delier kost amper twee tot drie minuten. Aan de hand van een observatieschaal kan men het mentaal functioneren van een patiënt snel in kaart brengen. 'Geen tijd' is dus geen argument, en al helemaal niet als je weet dat vroegtijdig opgespoorde delieren sneller behandeld worden, waardoor de ernst en de duur ervan aanzienlijk worden beperkt en de kans op overlijden kleiner wordt. Er is nood aan een mentaliteitswijziging.

'Gelukkig zijn meer en meer zorgverleners zich bewust van het belang van een snelle screening', zegt Milisen. 'In enkele Vlaamse ziekenhuizen opereren nu al gespecialiseerde teams of worden lokale richtlijnen uitgewerkt, maar het is nog lang niet overal ingeburgerd. Een overheidsrichtlijn naar Nederlands model zou zeer welkom zijn.'

De Nederlandse Richtlijn Delirium kwam er eind 2004. Ze zet ziekenhuizen ertoe aan delirante patiënten actief op te sporen en te behandelen. Recent werd die richtlijn nog strikter gemaakt. Internist-geriater Sophia De Rooij van het Algemeen Medisch Centrum Amsterdam, juicht dat toe: 'Sinds kort moeten ziekenhuizen verplicht melden of ze zich aan de richtlijn houden en hoe ze dat doen. Ik heb goede hoop dat een delier binnen een jaar of twintig net zo ernstig genomen zal worden als dementie

vandaag. Want daarover deed men twintig jaar terug ook nog een beetje lacherig.'

Zij ziet nu al gunstige effecten van de richtlijn: 'Het aantal ernstige delieren, waarbij mensen helemaal doordraaien, is sterk afgenomen. We weten inmiddels wie verhoogd gevoelig is en we kunnen veel sneller ingrijpen. Gelukkig maar, want de verhalen die je hoort, zijn soms ronduit akelig. Over mensen die met de polsen gefixeerd zijn aan hun bed, omdat ze te onrustig zijn, en die je achteraf vertellen dat ze in een hallucinatie het gevangenkamp van hun jeugd opnieuw doorgemaakt hebben. Soms huilen ze ook als ze terugdenken aan hun delier, of schamen ze zich over hun gedrag. Ik geef in ieder geval deze raad: vertel bij een nieuwe ziekenhuisopname meteen dat je ooit delirant geweest bent. We moeten de patiënt en zijn familie als bondgenoten zien: hoe meer we weten, hoe beter we kunnen inspelen op wat zich aandient.'

Sophia De Rooij maakte met haar team een dvd met getuigenissen. Voor meer info: mail naar

delier@amc.nl.

Met dank aan Prof. Dr. Koen Milisen en Prof. Dr. Etienne Joosten, kliniekhofd geriatrie UZ Leuven.

Kathleen Vereecken