

Verslag 5^e Internationale Sepsis Symposium Nederland (2018), deel 2

Het symposium, georganiseerd door Dr. A.R.H. van Zanten, Prof. dr. A.R.J. Girbes en Prof. dr. P. Pickkers (de arts die ook aanwezig was bij de petitie-aanbieding), bood weer veel waardevolle informatie en ook nieuwe inzichten. Alhoewel duidelijk is dat er nog geen nieuwe behandeling van sepsis voor de deur staat, zijn er wel nieuwe aanknopingspunten voor gericht onderzoek hoe de behandeling verbeterd kan worden.

Prof. Arjen Slooter (neuroloog-intensivist, UMC Utrecht)

Dr. Slooter ging in op het delier. Bij een delier is er sprake van de volgende kenmerken:

- Een aandachts-stoornis
- Het ontwikkelt zich in uren/dagen
- Er zijn verstoringen in de cognitie (d.w.z. het denken, waarnemen, verwerken van informatie)
- Deze problemen staan los van klachten die veroorzaakt worden door een coma of dementie
- En een delier komt altijd voort uit een probleem in het lichaam

Het feit dat een delirium altijd voortkomt uit een probleem in het lichaam, nodigt ons uit om hier goed naar te kijken. Een delier is een uiting van orgaan-falen, in dit geval een falend brein. Dr. Slooter gaf ook nog wat cijfers. De helft van de delirante patiënten ervaart hallucinaties of wanen. Het delier treedt op bij 1 : 4 patiënten die aan hun hart zijn geopereerd en maar liefst bij 1 : 2 patiënten die langer dan een dag op de IC liggen. De helft van de patiënten die een delier doormaken heeft hier geen herinnering aan, maar de andere helft heeft er traumatische herinneringen aan. Het is aangetoond dat een delirium leidt tot een verlengd verblijf op de Intensive Care en in het ziekenhuis in zijn algemeenheid. Als gevolg van een doorgemaakt delier is er vaker sprake van een ontslag naar een verpleeghuis, en ligt het overlijdenscijfer hoger.



Wat gebeurt er nu eigenlijk bij sepsis? Prof. Slooter legt uit: bij sepsis treedt er 'neuro-inflammatie' op, dat wil zeggen: een ontstekingsreactie in de hersenen. De bloedhersen-barrière, die de hersenen normaal beschermt tegen o.a. giftige stoffen is bij sepsis verhoogd doorgankelijk. Dat betekent dat ontstekingsstoffen er doorheen kunnen gaan en die activeren op hun beurt de immunocellen van de hersenen, de zgn. 'microglia'. Die worden daardoor overactief waardoor zij juist een schadelijke uitwerking kunnen krijgen. Zeker bij dementie zie je langdurige inflammatie. Naast deze neuro-inflammatie ontstaan er ook problemen in de 'microcirculatie' van de hersenen (dit zijn de kleinste bloedvaatjes die het hersenweefsel van voldoende zuurstof moeten voorzien). Er is dus onvoldoende doorbloeding op het kleinste niveau in de hersenen, dit heet met een medische term: 'micro-ischemie'. Dit is echter niet allemaal op een hersenscan te zien. Dan is er nóg een aspect van sepsis, nl. dat het sluimerende virussen opnieuw actief kan maken ('re-activatie van virussen' in medische vaktaal). Tel daarbij op: de te lage bloeddruk bij sepsis en bij sommigen de uitvallende of sterk verminderde nierfunctie. Dit allemaal bij elkaar kan dan leiden tot, wat artsen noemen een 'septische encephalopathie' of: 'delirium bij sepsis'.

Hoe moeten we het delirium benaderen?

- Daarin is het behandelen van de onderliggende aandoening heel belangrijk, aldus prof. Slooter (zoals bijv. een infectie/sepsis)
- Het is goed om te bedenken dat veel aspecten de kwetsbaarheid voor een delirium verhogen zoals leeftijd, reeds bestaande cognitieve problemen, etc.
- Ook is het belangrijk de 'uitlokkende factoren' tot een minimum te beperken. Medicijnen als benzodiazepines (middelen als Dormicum) , opioïden, antidepressiva en anti-cholinerge medicatie zijn bevorderlijk voor het ontwikkelen van een delier
- Een tekort aan bepaalde vitamines (B1) kan ook een delier veroorzaken

- Een medicijn als Haldol kan helpen om de symptomen van het delier te verminderen maar moet ook weer niet gezien worden als een wondermiddel. Het is niet aan te raden dit standaard aan elke delirante patiënt te geven aldus prof. Slooter. Preventief (om delirium te voorkomen) is het helaas niet werkzaam gebleken. Dr. Mark van den Boogaard deed hier onderzoek naar (JAMA, 2018, [zie ook artikel in Medisch Contact](#)).
- Uit een kleinschalig onderzoek bij 2 x 100 patiënten bleek dat bij behandeling met het medicijn Dexmedetomidine 80% van de patiënten delirium-vrij bleef, tegenover 54% van de patiënten die een placebo (een 'nep-medicijn') kregen.
- Een ander belangrijk aspect is het beperken van lawaai. In een onderzoek dat gepubliceerd werd in het vakblad Critical Care (2013) bleek 34 % van het geluid op de IC te voorkomen, en 28% bleek voor een deel te voorkomen. Lawaai geeft meer stress en slechte kwaliteit van de slaap bij patiënten. Bij ander onderzoek bleek dat muziek of oor-telefoontjes/dopjes die geluiden tegenhouden, stress omlaag kunnen brengen.
- Ook minder verstoringen door onnodige metingen kunnen onrust bij de patiënt verminderen en daarmee ook het risico op een delier.
- Zo min mogelijk sedatie (medicatie die het bewustzijn van de patiënt verlaagt) brengt ook het risico op delier omlaag.
- Met behulp van een EEG onderzoek kan het delirium vastgesteld en naar aanleiding daarvan behandeld worden.
- Ook vroege mobilisatie en beweging (ook bij patiënten die aan de beademing liggen) kunnen helpen om een delier te voorkomen.
- En zeker niet onbelangrijk is de aanwezigheid en belangrijke rol van de familie, die de patiënt rust kan brengen.

Samengevat: belangrijk zijn de volgende ABCDEF aspecten:

A en **B** staan voor: **Awakening** and **Breathing** coordination, d.w.z. zo weinig mogelijk sedatie

C staat voor: **Choice** of sedatives, d.w.z. kiezen voor een medicijn dat minder risico op delier geeft

D staat voor: **Delirium** monitoring and treatment, d.w.z. het nemen van maatregelen om delirium te helpen voorkomen en behandelen

E staat voor: **Early** mobility and Exercise, d.w.z. zo vroeg mogelijk mobiliseren en bewegen

F staat voor: **Family** Engagement and empowerment, d.w.z. het stimuleren van familie-betrokkenheid.

Met dank aan prof. Arjen Slooter voor zijn zeer verhelderende presentatie op 20-9-2018.



Op deze foto een afbeelding van de Deltascan die in samenwerking tussen het UMC Utrecht en Prolira ontwikkeld werd om een delirium binnen een paar minuten te kunnen vaststellen. Dit gebeurt met een meting met een band om het hoofd, waarbij een EEG opname wordt gemaakt. Aan de hand van de hersengolven kan worden vastgesteld of de patiënt een delirium heeft.

Voor **deel 1** van een bloemlezing van het Nederlands Sepsis Symposium, [lees hier verder](#).

Om terug te keren naar de webpagina 'Artikelen en onderzoek': [klik hier](#).