
Delirium ved langtkommet kreft

AKTUELT

STEIN KAASA

Seksjon lindrende behandling,
Regionsykehuset i Trondheim

Delirium er en av de vanligste nevropsykiatriske diagnoser i palliativ medisin. Tilstanden er underdiagnostisert og underbehandlet generelt i somatisk medisin og spesielt hos pasienter med langtkommet kreftsykdom.

Flere begreper er blitt brukt for å beskrive den aktuelle tilstanden, slik som akutt forvirring, terminal uro og kognitiv svikt. En ny studie har beskrevet forekomst, årsak og konsekvenser blant pasienter med langtkommet kreft.

Hovedmålene med denne studien (1) var å beskrive hyppigheten av delirium hos pasienter som ble innlagt på en akutt palliativ medisinsk enhet (APU) i Edmonton, Canada, samt å vurdere grad av behandlingseffekt og mulige årsaksfaktorer til delirium.

Delirium er vanskelig å klassifisere. Man benyttet seg av flere metoder for å beskrive og klassifisere tilstanden i den aktuelle studien: Mini-Mental State Examination (MMSE), semistrukturert intervju basert på DSM-IV kriterier for delirium, og Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS).

104 pasienter ble undersøkt. Man fant delirium hos 44 pasienter (42 %) ved innleggelse i avdelingen. Hos de resterende 60 fikk 27 (45 %) delirium under oppholdet i avdelingen. Hos 49 % av de pasientene som hadde delirium, klarte man å reversere tilstanden.

Hovedårsaken til tilstanden, undersøkt i en univariat analyse, var bruk av psykoaktive medikamenter (relativ risiko (RR) 8,85). I hovedsak var dette betinget i bruk av opioider. Dehydrering var også en viktig årsaksfaktor (RR 2,35). I den multivariate analysen var det tre faktorer som viste seg signifikant: bruk av psykoaktive medikamenter (RR 6,65), infeksjoner med unntak av lungeinflammasjon (RR 0,23) og hypoksisk encefalopati (RR 0,32). Pasienter med delirium levde signifikant kortere enn de som ikke hadde det.

I studien konkluderte man med at forekomsten av delirium er svært høy i den aktuelle pasientgruppen. Man bør benytte standardiserte kriterier for å diagnostisere

og klassifisere tilstanden. Halvparten av pasientene responderte på behandlingen, og det er viktig å notere seg at årsaken til symptomene ofte er multifaktorielle. I hovedsak retter behandlingen seg mot opioidtoksisitet, bivirkninger av andre psykotrope medikamenter og hydrering. Med hensyn til opioidtoksisitet reduserte man enten dosen eller gikk over til et annet opioid. Med hensyn til hydrering, er det ofte nok med en liter i døgnet inntil pasienten klarer å drikke selv. Dette kan også gis på sykehjem eller i hjemmet i form av subkutan infusjon.

LITTERATUR

1. Lawlor PG, Gagnon B, Isabelle L, Mancini et al. Occurrence, causes and outcome of delirium in patients with advanced cancer. A prospective study. Arch Intern Med 2000; 160: 786–94.

Publisert: 10. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.