

Część 2. Postępowanie u pacjenta z majaczeniem z podejrzeniem / zakażonego COVID-19

Brytyjskie Towarzystwo Geriatrii; Europejskie Towarzystwo Leczenia Majaczenia; Wydział Psychogeriatrrii (Royal College of Psychiatrists)

Szanowni Państwo,

W związku z epidemią zakażeń SARS-CoV-2, **Polskie Towarzystwo Psychiatryczne (PTP)** publikuje na stronie www.psychiatria.org.pl dokumenty zawierające informacje i zalecenia dla przedstawicieli zawodów medycznych.

Niektóre z dokumentów pochodzą od zagranicznych towarzystw naukowych, których doświadczenia wyprzedzają doświadczenia polskie lub odnoszą się do szczególnie ważnych problemów klinicznych.

Zgodnie z intencją PTP, opracowania pochodzące od zagranicznych towarzystw naukowych powinny mieć charakter pomocniczy. Nie wszystkie zalecenia pochodzące z zewnątrz można przenieść na grunt polskiej praktyki klinicznej. Szczególnej uwagi wymaga stosowanie leków psychotropowych i nie-psychotropowych, dla których przyjęte schematy dawkowania, zapisy rejestracyjne i/lub wskazania refundacyjne mogą różnić się między krajami.

Spis treści:

- s. 2 **KORONAWIRUS: POSTĘPOWANIE U PACJENTA Z MAJACZENIEM Z PODEJRZENIEM / ZAKAŻONEGO COVID-19**
- s. 3 **MAJACZENIE I LECZENIE COVID-19 - ZALECENIA**
- s. 4 **Piśmiennictwo**
- s. 5 **ZAŁĄCZNIK – TABELA: PREPARATY, KTÓRE MOŻNA STOSOWAĆ W LECZENIU MAJACZENIA**

KORONAWIRUS: POSTĘPOWANIE U PACJENTA Z MAJACZENIEM Z PODEJRZENIEM / ZAKAŻONEGO COVID-19

Data publikacji: 09 marca 2020, **Ostatnia aktualizacja:** 25 marca 2020

Autorzy: Brytyjskie Towarzystwo Geriatrii; Europejskie Towarzystwo Leczenia Majaczenia; Wydział Psychogeriatrji
(Royal College of Psychiatrists)

W związku z napływającymi informacjami dotyczącymi trudności występujących w leczeniu majaczenia u pacjentów z pozytywnym wynikiem testu na obecność wirusa COVID-19, na podstawie konsensusu ekspertów z wyżej wymienionych organizacji, zostały opracowane niniejsze zalecenia. Należy pamiętać, że powinny one być stosowane w połączeniu z zasadami polityki oraz praktyki lokalnej, obowiązującymi w każdym podmiocie leczniczym.

MAJACZENIE, czyli kliniczna postać encefalopatii, jest stanem o tyle istotnym w kontekście COVID-19, że:

- (a) może towarzyszyć pierwszym objawom zakażenia i/lub wystąpić w stadium bardziej zaawansowanym, podczas procesu terapii, a także
- (b) towarzyszące majaczeniu objawy dezorganizacji zachowania, szczególnie pobudzenie, może uczynić znacznie trudniejszym sam proces leczenia, w tym świadczenie opieki medycznej, oraz istotnie zwiększyć ryzyko zakażenia krzyżowego.

Majaczenie jako cecha COVID-19

Najbardziej narażone na zakażenie COVID-19 są osoby starsze. W przypadku zakażenia, mogą wystąpić u nich lub rozwinąć się objawy majaczenia. Należy jednak pamiętać, że majaczenie nie jest stanem obserwowanym wyłącznie u osób starszych i może wystąpić u wszystkich pacjentów z ciężką infekcją, dorosłych z zespołem niewydolności oddechowej, i pacjentów OIOM wymagających mechanicznego wspomaganie wentylacji.

MAJACZENIE I LECZENIE COVID-19

Leczenie majaczenia, zwłaszcza w postaci hiperkinetycznej, będzie stanowić znaczne dodatkowe utrudnienie w kontekście zakażenia COVID-19. Stosowanie standardowych, nefarmakologicznych środków leczenia lub zapobiegania majaczeniu może w warunkach izolacji nie być możliwe, a sama izolacja może mieć ujemny wpływ na nasilenie objawów majaczenia.

MAJACZENIE I LECZENIE COVID-19 - ZALECENIA

Zalecenia dotyczą dwóch kluczowych zagadnień. Po pierwsze, pamiętać należy o wdrażaniu zasad zapobiegania, wczesnego wykrywania i niefarmakologicznych form postępowania z pacjentem mającym, o ile pozwalają na to warunki opieki. Po drugie, ze względu na łatwość transmisji wirusa COVID-19, ryzyko zakażenia innych przez pacjentów mających, w związku z obecnymi u nich stanami pobudzenia, uzasadnia decyzję o wcześniejszym stosowaniu u nich leczenia farmakologicznego. Jednak nawet w przypadku sytuacji skomplikowanych, gdy majaczenie występuje u pacjenta zakażonego COVID-19, którego zachowanie niesie ryzyko zarażenia innych i przy ograniczonej liczbie personelu, powinny obowiązywać te same podstawowe zasady oceny ryzyka oraz zapisy Ustawy o zdolności umysłowych pacjenta (ang. Mental Capacity Act).

W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM, ZALECAMY, CO NASTĘPUJE:

1. Powszechne stosowanie badań przesiewowych w kierunku majaczenia w grupach ryzyka, a także regularna ocena stanu psychicznego pacjentów przy użyciu zalecanych narzędzi (np. 4AT www.the4AT.com¹). Procedura ta może być coraz bardziej utrudniona przez ograniczenia związane z brakiem personelu oraz ograniczenia czasowe.
2. Ograniczenie ryzyka majaczenia poprzez wdrażanie działań profilaktycznych oraz redukcję czynników wyzwalających. Działania te obejmują: regularne badanie orientacji, profilaktykę zaparcí, wczesne leczenie bólu, wczesną identyfikację i leczenie powikłań/infekcji towarzyszących, utrzymywanie właściwego poziomu saturacji, unikanie zatrzymania moczu i przegląd leków (zob. wytyczne leczenia majaczenia SIGN²)
3. W odniesieniu do zaburzeń zachowania, zawsze należy szukać i leczyć bezpośrednio ich przyczyny, w tym ból, zatrzymanie moczu, zaparcia itp. W przypadku braku skuteczności środków pozafarmakologicznych lub gdy wymagana jest szybsza interwencja w celu zmniejszenia ryzyka zagrożenia dla pacjenta i innych osób, koniecznym może okazać się wcześniejsze niż byłoby to normalnie rozważane zastosowanie leczenia farmakologicznego. W takiej sytuacji zaleca się korzystanie ze wskazówek zawartych w wytycznych SIGN², natomiast w pilniejszych stanach nagłych zaleca się odwołanie do wskazówek NICE dotyczących kontroli Przemocy i Agresji³.
4. Jeśli w postępowaniu stosowane są szybkie interwencje NICE mające na celu uspokojenie pacjenta, należy monitorować obecność działań niepożądanych, parametry życiowe, poziom nawodnienia i przytomności pacjenta co najmniej co godzinę, do czasu ustąpienia wszelkich niepokojących objawów somatycznych. W związku z ich potencjałem wywołania depresji oddechowej, należy pamiętać o rozsądnym stosowaniu leków z grupy benzodiazepin. Należy zauważyć, że według danych zawartych w Brytyjskim Receptariuszu Narodowym, maksymalna dobową dawkę haloperidolu u osób starszych wynosi 5 mg. Zaleca się jednak bardziej zachowawcze podejście i stosowanie maksymalnie 2 mg w ciągu doby. W przypadku konieczności zwiększenia dawki, należy zasięgnąć porady specjalisty.
5. Należy zachować szczególną rozwagę w stosowaniu leków u osób starszych, zwłaszcza niektórych preparatów u pacjentów z chorobą Parkinsona lub otępieniem z ciałami Lewy'ego (np. leków przeciwpsychotycznych).
6. Stan majaczenia może powodować znaczny dyskomfort psychiczny nie tylko u samego pacjenta, ale także zaangażowanego w jego leczenie personelu oraz jego rodziny. Ważne jest zatem udostępnianie informacji na temat majaczenia, np. za pośrednictwem dostępnych lokalnie mediów. Broszury informacyjne znaleźć można na stronie internetowej SIGN: www.sign.ac.uk/pat157-delirium⁴

Powyższe wytyczne należy stosować równoległe z zapisami Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. WHO⁵ przygotowała również wytyczne dotyczące opieki nad osobami starszymi poddanymi kwarantannie, szczególnie pacjentami z demencją i / lub objawami majaczenia:

„Osoby starsze, szczególnie przebywające w izolacji i osoby z zaburzeniami poznawczymi / otępieniem, mogą w warunkach epidemii / kwarantanny doświadczać objawów niepokoju, złości, zdenerwowania, pobudzenia i wycofania. Osoby te mogą potrzebować dodatkowego wsparcia w wymiarze praktycznym i emocjonalnym od członków nieformalnych sieci społecznych (rodzin) i pracowników służby zdrowia.”

„Osobom starszym z/bez zaburzeń poznawczych należy w prosty sposób przekazać fakty na temat tego, co się dzieje i w jaki sposób można ograniczyć ryzyko infekcji, używając sformułowań, które będą dla nich zrozumiałe. W razie potrzeby, informacje te należy powtórzyć. Instrukcje należy przekazywać w sposób jasny, zwięzły, pełen szacunku i cierpliwości, także w formie pisemnej lub obrazkowej. W przekazywanie informacji i pomoc w ćwiczeniu działań profilaktycznych (np. mycie rąk itp.) należy zaangażować rodzinę i inne sieci wsparcia pacjenta⁴.”

Piśmiennictwo

1. 4AT Assessment test of delirium and cognitive impairment. Available from: www.the4at.com/ [Accessed 17 March 2020]
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Risk reduction and Management of delirium (2019). Available from: www.sign.ac.uk/sign-157-delirium [Accessed 16 March 2020]
3. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Available at: www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389 [Accessed 17 March 2020]
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Delirium: patient booklet (2020) Available from: www.sign.ac.uk/pat157-delirium [Accessed on 16 March 2020]
5. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Version 1.1. Inter-Agency Standing Committee IASC Reference group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2020). Available from: <https://www.who.int/teams/risk-communication> [Accessed 16 March 2020]
6. Delirium prevention, diagnosis and management guideline (updated 2019). Available at: www.nice.org.uk/guidance/cg103 [Accessed 18 March 2020]

ZAŁĄCZNIK

TABELA: PREPARATY, KTÓRE MOŻNA STOSOWAĆ W LECZENIU MAJACZENIA

(na podstawie wytycznych SIGN²)

Lek	Pojedyncza dawka początkowa	Maksymalna dawka dobową *	Ostrzeżenia / Przeciwwskazania
Haloperidol **	0,5 mg doustnie 0,5 mg i.m.	2 mg doustnie 2 mg i.m.	Wydłużenie QTc w EKG Objawy choroby Parkinsona lub otępienia z ciałami Lewy'ego Off-label w przypadku skojarzenia z dowolnym lekiem wydłużającym odstęp QT
Risperidon	0,25 mg doustnie	1 mg w dawkach podzielonych	Objawy choroby Parkinsona lub otępienia z ciałami Lewy'ego Brak rejestracji w leczeniu majaczenia
Lorazepam, jeśli leki przeciwpsychotyczne są przeciwwskazane	0,5 mg doustnie 0,5-1 mg i.m.	2 mg doustnie 2 mg i.m.	Stosować ostrożnie u pacjentów z niewydolnością nerek Brak rejestracji w leczeniu majaczenia

* chyba że stosowanie pod kontrolą specjalisty, np. konsultującego lekarza psychiatry

** należy pamiętać, że maksymalna dobową dawką haloperidolu wynosi 5 mg, ale sugerujemy bardziej zachowawcze podejście z maks. początkową dawką 2 mg w ciągu doby. Konieczność stosowania wyższych dawek należy każdorazowo konsultować ze specjalistą.

Zgodnie z wytycznymi SIGN, zalecenia w tej tabeli oparte są na z najlepszych dowodach klinicznych. Niektóre zalecenia mogą dotyczyć leków wydawanych na podstawie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, czyli rejestracji produktu leczniczego i dotyczyć ich stosowania „off-label”. Stosowanie haloperidolu dopuszczalne jego tylko wtedy, gdy jest on stosowany bez innych leków wydłużających odstęp QT (wytyczne SIGN², wytyczne NICE dotyczące leczenia majaczenia⁶).