

# “Navigeren door de Verwarring”

## Delier in de Huisartsenpraktijk

The logo for Ijssel Land ziekenhuis features the text 'ijssel land' in a white, lowercase, sans-serif font, with a white house icon above the 'l' in 'land'. Below this, the word 'ziekenhuis' is written in a smaller, white, lowercase, sans-serif font. The logo is positioned on a light green arrow-shaped background pointing to the right.

ijssel land  
ziekenhuis

**DUODAGEN April 2024**

M.J.I. Smits & M.Y.E. Cappetti, Klinisch Geriaters

E. Leentvaar, Specialist Ouderengeneeskunde

# VRAAG

**Wat is een delier?**

# Definitie Delier



- Delier is een uiting van een diffuse metabole ontregeling van de hersenen t.g.v een onderliggend somatisch lijden
- Optreden delirium is een medisch probleem en wijst op de aanwezigheid van (levensbedreigende) lichamelijke ziekte(n)

# Prevalentie Delier

- Algemeen ziekenhuis: 10-40%
- In verpleeghuis: 10-40%
- In psychiatrie: 3%
- Ouderen thuis: 1-24%

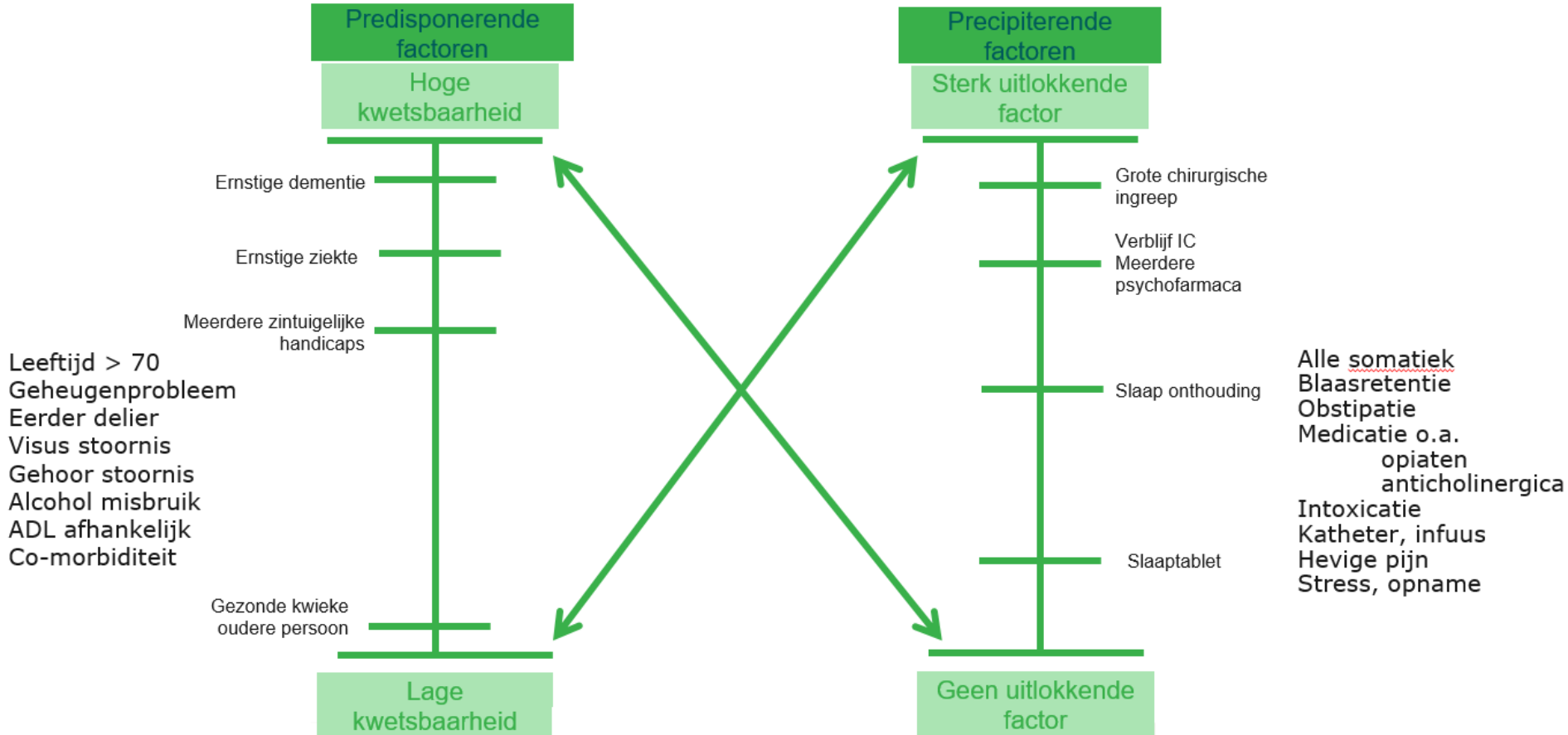


“..EN WAAR DACHTEN WE HEEN  
TE GAAN, MENEER VERSTEEGE?”

# VRAAG

**Wat maakt dat iemand  
een delier krijgt?**

# Oorzaken Delier



# VRAAG

**Wat zijn symptomen  
van een delier?**

# Symptomen Delier

## Delier

Volgens de DSM-5-classificatie\* moet voor de diagnose delier sprake zijn van alle hieronder genoemde symptomen:

### Stoornis in de aandacht

Vraag de patiënt de maanden van het jaar op te noemen in omgekeerde volgorde

### Stoornis in bewustzijn

Vraag de patiënt naar zijn leeftijd, geboortedatum, welk jaar het is, in welke plaats hij zich bevindt

### + Bijkomende stoornis

Zoals een stoornis in:

Geheugen

Visuospatieële functies

Taal

Waarneming

### Acute verandering

Ontstaat binnen korte tijd

Plotselinge verandering t.o.v. normale toestand

Fluctueert gedurende de dag

Vraag andere zorgverleners of mantelzorgers om informatie of raadpleeg het dossier

### Geen betere verklaring

De stoornis is niet te verklaren door een andere al bestaande - vastgestelde of zich ontwikkelende - neurocognitieve stoornis of een ernstig gedaald bewustzijn, zoals een coma

### Aanwijzingen over oorzaak

Er zijn aanwijzingen dat de stoornis het gevolg is van een of meer van deze oorzaken:

Somatische aandoening

Intoxicatie door drugs of medicatie

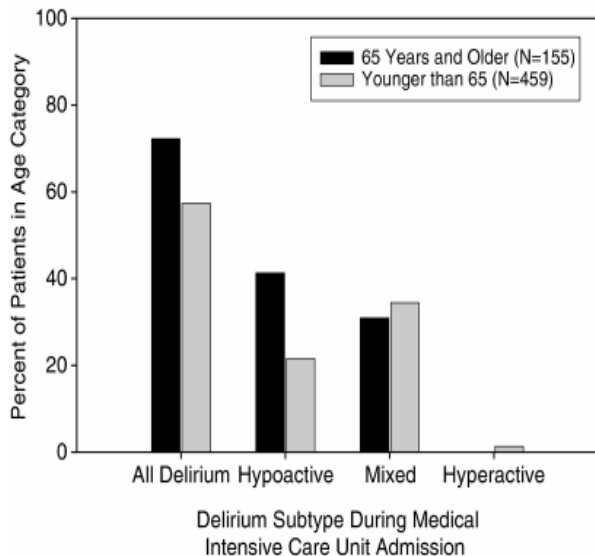
Onttrekking van drugs of medicatie

Blootstelling aan een giftige stof



# Typen Delier

- hyperactief-hyperalert
- hypoactief-hypoalert
- Mengvormen



**Hyperactief delier**

Vooral onrustig en geagiteerd

Motorische onrust

Rusteloosheid    Dwaalgedrag

**Gemengd type**

Aanwijzingen voor beide subtypes in de afgelopen 24 uur

**Stil delier**

Vaak verward met depressie of dementie

Vooral apathisch en inactief

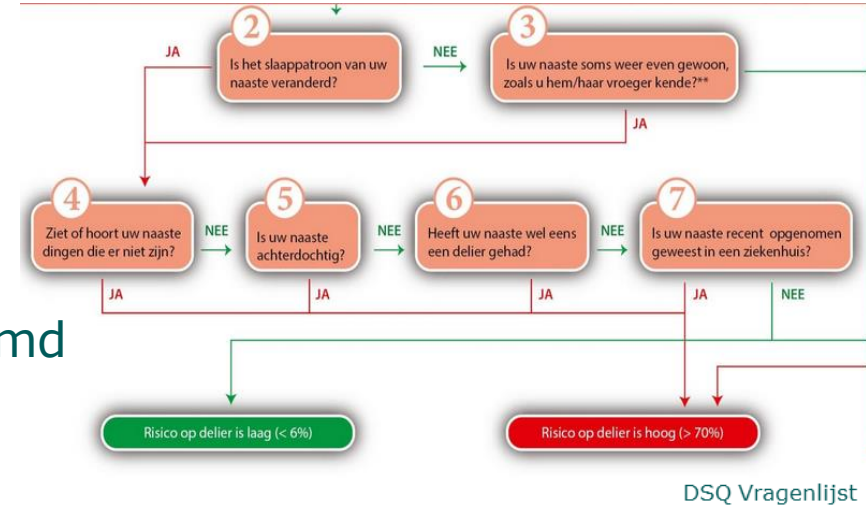
Afgenomen activiteit    Trager bewegen    Trager spreken

Minder spreken    Verminderd bewustzijn van de omgeving

Lusteloosheid    Zich terugtrekken

# Delier herkennen

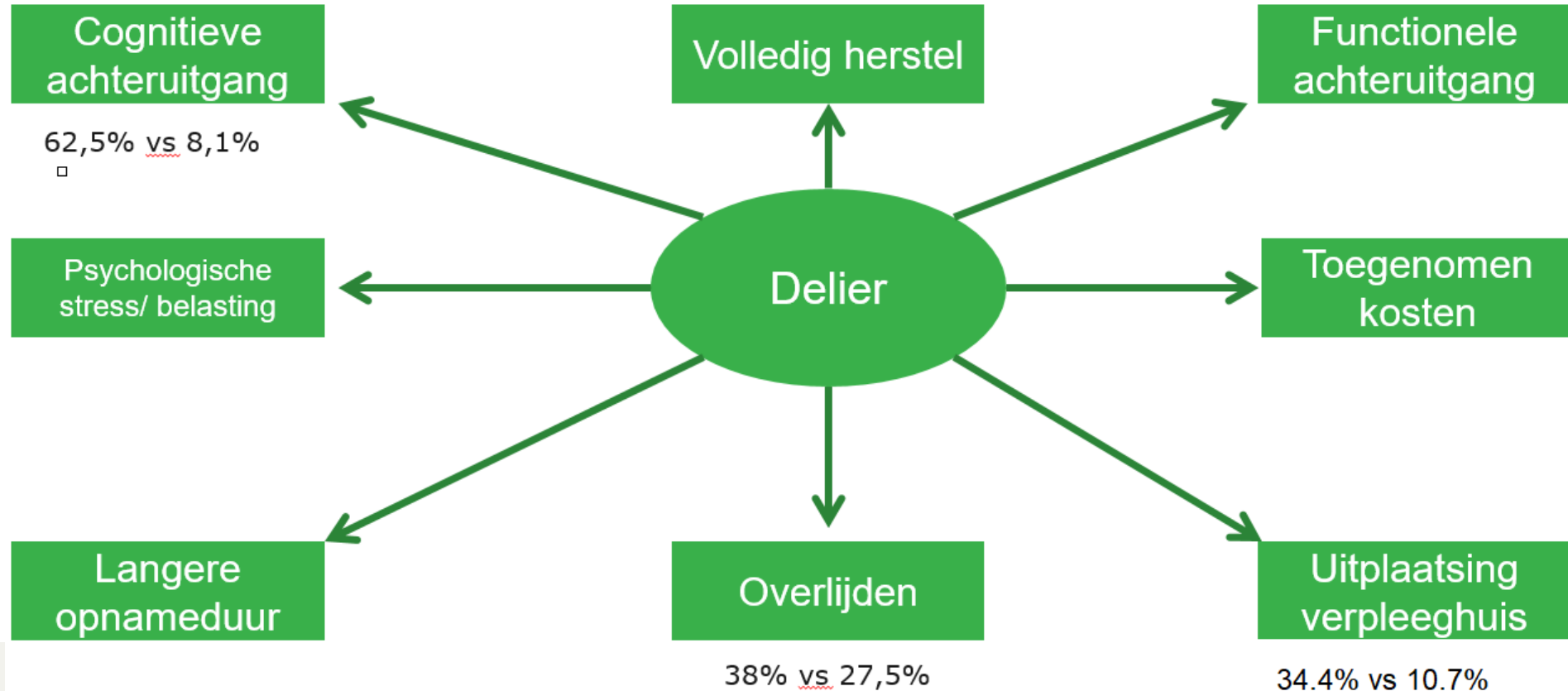
- Lastige diagnose
- Verschillende vormen
- Symptomen wel gezien, niet benoemd
- Heteroanamnese ontbreekt vaak
- Psychiatrische VG
- DSQ (Delirium Symptom Questionnaire)vragenlijst
  - Voor vroegtijdig herkennen delier (onderzoek D. Quispel)



# VRAAG

**Wat zijn mogelijke  
gevolgen van een delier?**

# Gevolgen Delier



# Differentiaal Diagnose

	<b>Delier</b>	<b>Dementie</b>	<b>Depressie</b>	<b>Neurologie</b>
Aanvang	acuut	sluipend	in weken	(sub)acuut
Beloop	fluctuerend	Langzaam progressief	dagschommeling	progressief
Oriëntatie	gestoord	gestoord	ongestoord	afhankelijk
Geheugen	KTG	KTG (+ LTG)	intact	afhankelijk
Bewustzijn	gedaald	helder	helder	afhankelijk
Hallucinaties/ Wanen	+	+	(psychotische depressie)	afhankelijk

NB. Neurologie: bv. CVA, SDH, Tumor

# VRAAG

**Welke diagnostiek verricht je?**

# Diagnostiek bij Delier

- Beoordeling Delier of andere probleem
- Inventarisatie predisponerende/precipiterende factoren

## (Hetero)anamnese

- Sinds wanneer?
- Hoesten, koorts, mictie?
- Voedings/vochtintake?
- Medicatie(veranderingen)/onttrekking?
- Pijn? Trauma? Immobilititeit?
- Voorgeschiedenis

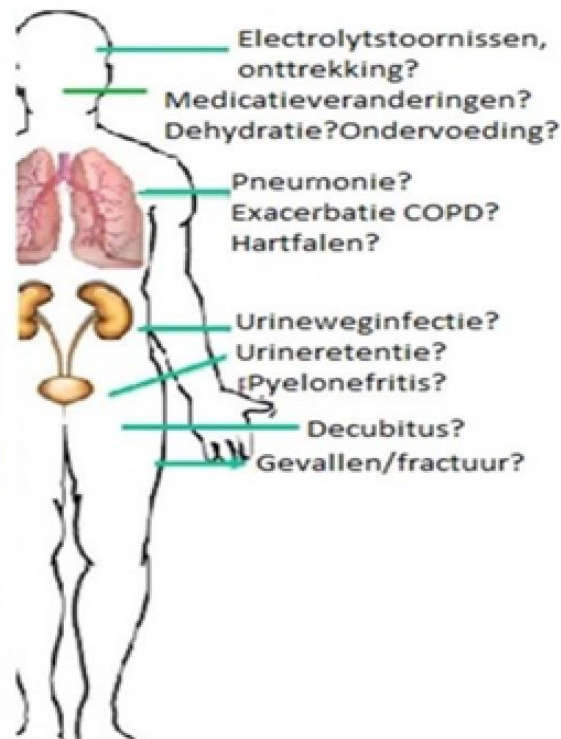
## Lichamelijk onderzoek - Neurologisch onderzoek - Psychiatrisch onderzoek

- |                          |                        |                        |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
| •Auscultatie             | - algemene indruk      | - bewustzijn, aandacht |
| •RR/p/temperatuur        | - Hydratietoestand     | - geheugen, orientatie |
| •Wond, decubitus, letsel | - Neurologische uitval | - waarneming           |
| •Urineretentie?          |                        | - psychomotoriek       |

## Aanvullend onderzoek

Metingen door vpk	Bloeddruk, pols, temperatuur, diurese, intake, blaasretentie, obstipatie
Laboratorium	Urinesediment Glucose, Hb      vitamine bij alcohol en ondervoeding Nierfunctie (ureum, kreatinine, kalium, natrium). Infectie (CRP, leukocyten) evt Leverfunctie

Verder onderzoek ahv uitkomsten.



# VRAAG

**Wat is de behandeling  
van een delier?**



# Hoe kan één medicijn iets verhelpen wat vele oorzaken heeft en zulke gevarieerde symptomen?

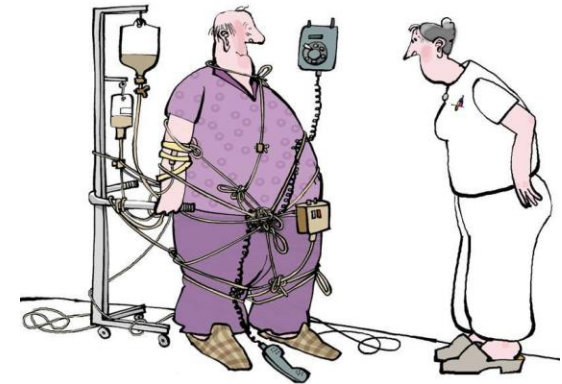


# Behandeling Delier

## 1. Behandeling Oorzaken

- Onderzoek onderliggende en onderhoudende factoren van delier  
*"waarom is deze patiënt nu delirant, wat is er aan de hand?"*
- Behandel deze factoren
- Medicatiebeoordeling

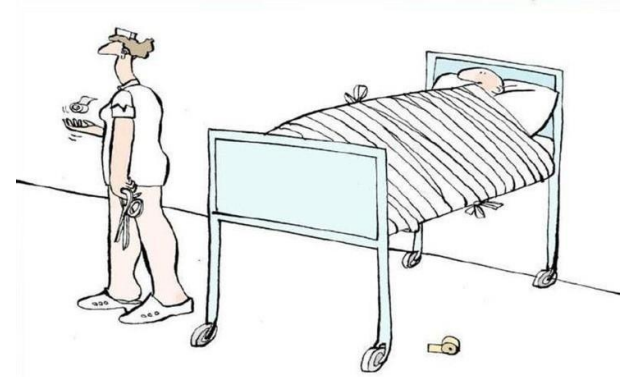
**Indien geen duidelijk uitlokkende factor,  
Hoe kwetsbaarheid is deze patiënt?  
Uitlokkende factor kan dan klein zijn!**



# Behandeling Delier

## 2. Regel adequate zorg en veiligheid

- Is er ondersteuning/mantelzorg
- Mogelijkheid uitbreiden thuiszorg?
- Veiligheid thuis?



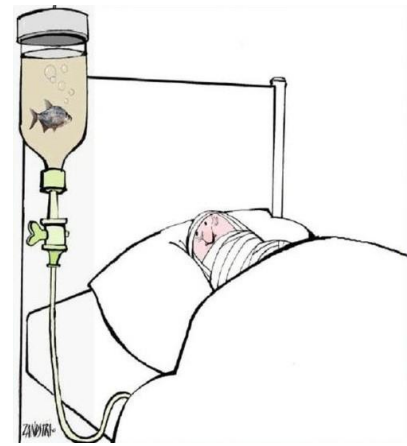
## 3. Behandeling deliersymptomen – Niet medicamenteus

- Herkenningpunten, klok
- Verminderen externe prikkels
- Mobiliseren en Behoud dag/nacht ritme
- Gebruik gehoorapparaat/Bril

# Behandeling Delier

## 3. Behandeling deliersymptomen -Medicamenteus

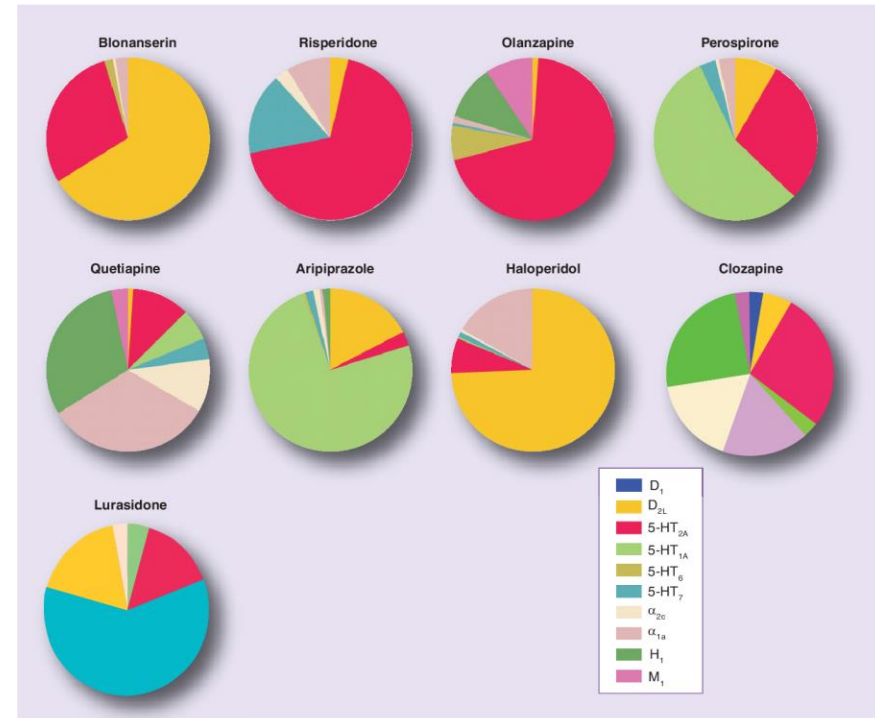
- Géén medicatie, tenzij:
  - lijdensdruk voor patiënt
  - gevaar voor zichzelf of anderen
  - patiënt zijn behandeling in de weg staat
  - persisterend delier
- **Haloperidol** eerste keuze, **tenzij** hypokinetisch rigide syndroom / LBD
- Indien onvoldoende effect, overleg SO/geriater (atypisch, AchE-i, BZD)
- (Bij middelgebruik/onttrekking 1<sup>e</sup> keus BZD)



# Antipsychotica

Haloperidol 2d 0,5 tot 1 mg

Haloperidol 1mg is gelijk aan:  
Risperidon 1mg  
Olanzapine 2,5 mg  
Clozapine 25mg  
Quetiapine 50mg





Gebroken heup



Medicatie



Hart en/of longziekten



Operatie



Infectie



Leeftijd



Alcohol

Klachten nemen 's nachts toe



Onrustig



Hallucinaties



# Delier

Tijdelijke Acute Verwardheid



Bril en/of gehoorapparaat



Behandeling van de lichamelijke klachten



Verstoord geheugen



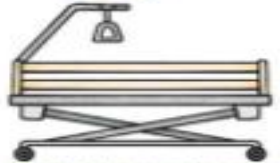
Gedesoriënteerd



Oriënteren



Vertrouwde voorwerpen



Vrijheidsbeperkende maatregelen

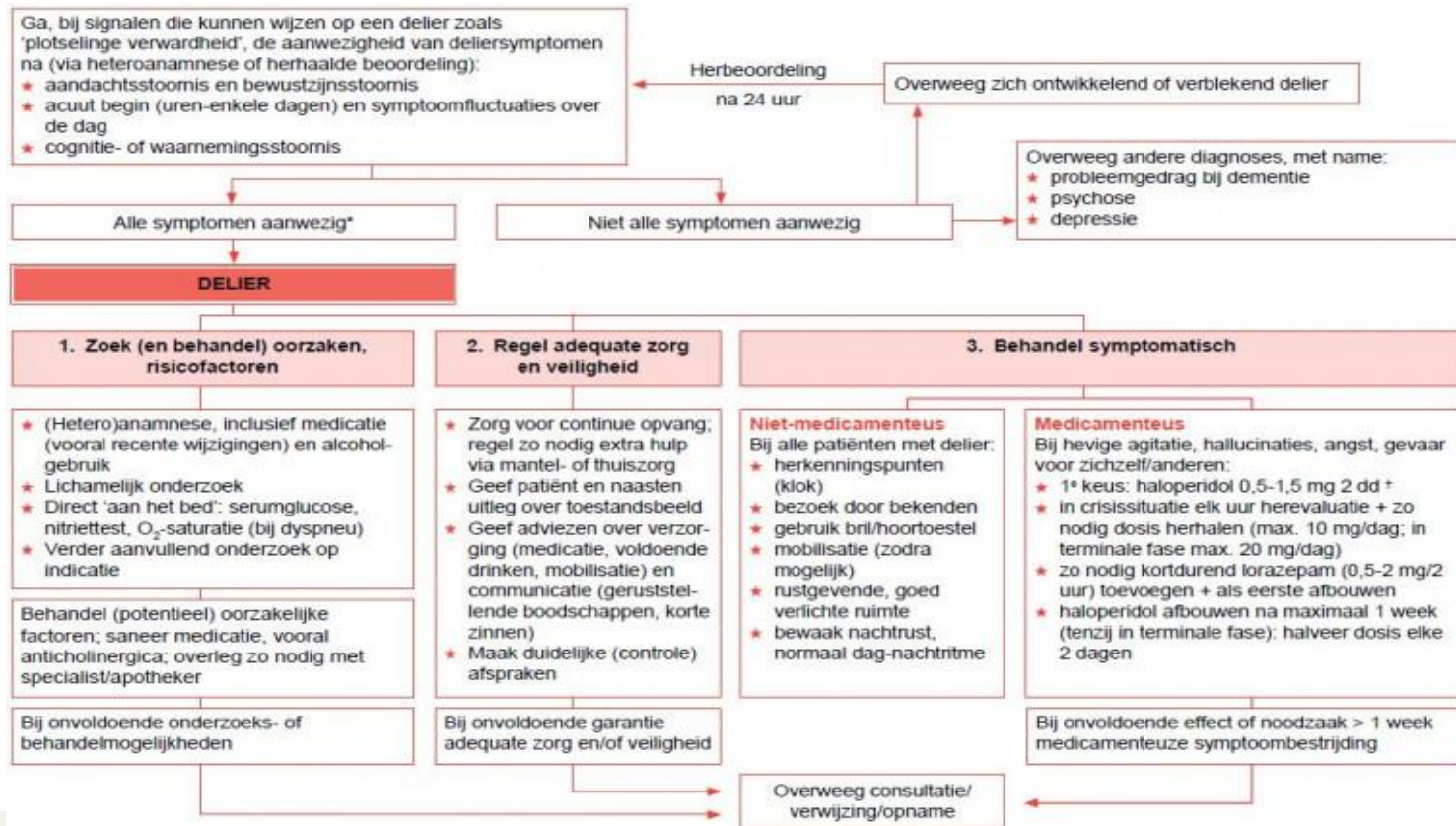


Medicatie tegen verwardheid en onrust



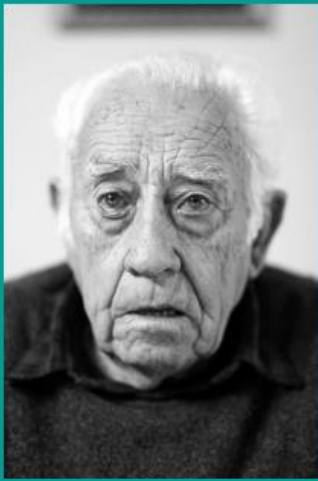
Bezoek

# Delier – NHG Standaard - Samenvatting



\* Bij patiënten met dementie kan plotseling toenemende verwardheid ook zonder duidelijke fluctuaties en aandachtsstoomis duiden op delier.

† Dit geldt niet voor patiënten met de ziekte van Parkinson of Lewy body/-dementie (haloperidol gecontra-indiceerd; overleg medicatie met specialist) en bij een alcoholonttrekkingsdelier (eerste keus: lorazepam).



# CASUS

**Hr. D. 84 jr**

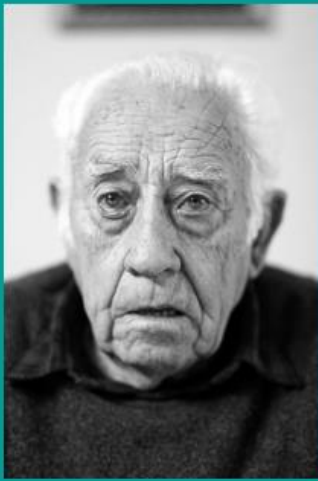
ijssel land  
ziekenhuis

**VG: o.a. CVA, HT, Parkinsonisme, Dementie**

**Rx: o.a. Metoprolol, Clopidogrel**

**Soc: getrouwd, zelfstandig wonend, geen professionele zorg**





# CASUS

**Wat kan er aan de hand zijn?**

**Hr. D. 84 jr**

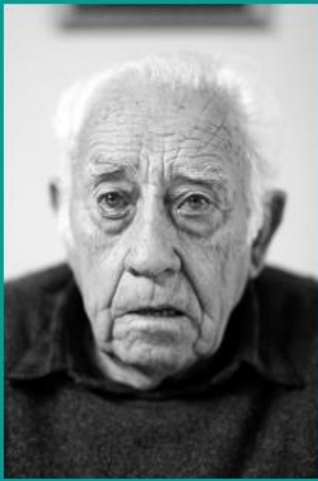
ijssel land  
ziekenhuis

**Echtgenote belt praktijk.**

**Patiënt is afgelopen dagen verwarder, onrustig in huis, ook in nacht.**

**Lijkt bekende gezichten maar ook omgeving niet te herkennen.**

**Hij eet en drinkt deze dagen slecht. Ook medicatie moeizaam.**

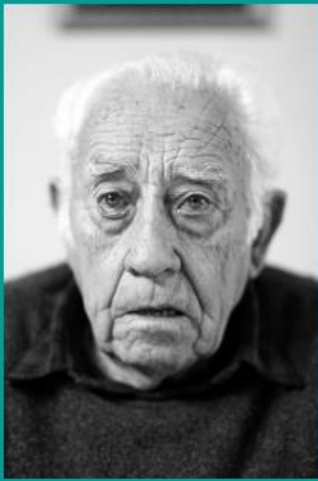


# CASUS

**Hr. D. 84 jr**

ijssel land  
ziekenhuis

**A: Sinds enkele verward, anders dan anders. Onrust.  
Geen andere klachten aangegeven. Eet en drinkt wel slecht.  
Vorige week wel gevallen en klaagt over pijn.**



# CASUS

## Wat ga je doen?

Hr. D. 84 jr

ijssel land  
ziekenhuis

**LO: RR 180/90. Wat droge slijmvliezen. Nergens specifiek pijn  
Globaal bewegingsonderzoek geen bijzonderheden. ONO gb.**

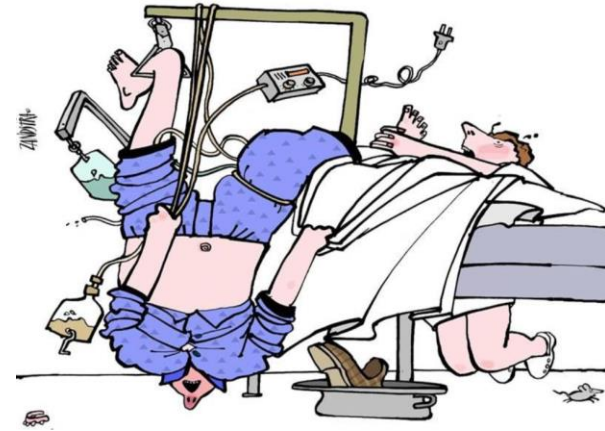
**PO: Helder. Aandacht verstoord. Onrustig, wat plukgedrag. Desoriëntatie**

# Vraag

**Wanneer insturen naar  
het ziekenhuis?**

# Noodzaak opname delier

- Indien ernstige ziekte waarvoor noodzaak behandeling ziekenhuis
- Als in thuissituatie delier niet stabiliseert ondanks behandeling
- Thuissituatie onveilig is
  - Geen mogelijkheden voor voldoende zorg
  - Gevaar voor zichzelf of mantelzorgers
- Noodzaak opname ~~=~~ noodzaak ziekenhuis
- Delier in ziekenhuis wordt altijd erger



# Take Home Message

- Delier is lastig te herkennen
- Delier kan ernstige gevolgen voor patiënt hebben
- Behandeling vooral oorzaak behandelen
- Medicatie alleen ter symptoombestrijding
- Opname ziekenhuis alléén indien medisch noodzakelijk of als er geen andere opties zijn

# VRAGEN?



BE SURE TO CONSIDER UNMET NEEDS AND TRIGGERS THAT MAY EXPLAIN BEHAVIOUR IN DELIRIUM OR DEMENTIA

# Literatuur

- CBO Richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen (okt 2023)
- NHG Standaard Delier (mei 2020)
- Onderzoek Delier bij thuiswonende ouderen – DSQ vragenlijst; D. Quispel



