

Delir erhöht Risiko kognitiver Defizite

Neurologie -- Autor: M. Maschke

Eine delirante Episode im Krankenhaus ist laut einer Metaanalyse ein unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung längerfristiger kognitiver Defizite. Dabei spielt die Ätiologie des Delirs keine Rolle.

Quelle: Goldberg TE, Chen C, Wang Y et al. Association of delirium with long-term cognitive decline: A meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2020;13:e202273

Ausgewertet wurden 23 Studien aus den Jahren 1965–2018. Der primäre Ergebnisparameter war das Ausmaß des kognitiven Abbaus bei deliranten Patienten ($n = 3.562$) gegenüber nicht deliranten Kontrollpatienten ($n = 6.987$). Die Effektgröße wurde in Hedges g ermittelt, was bei sehr unterschiedlichen Stichprobengrößen die präferierte Methode ist. Ähnlich wie bei Cohen's d ist eine Effektstärke von 0,2 klein, 0,5 mittel und 0,8 ausgeprägt.

Die Patienten waren zu Studienbeginn zwischen 57 und 90 Jahre alt und wurden zwischen 0,3 und 10 Jahre lang nachverfolgt. Es ergab sich ein signifikanter Einfluss des Delirs auf längerfristige kognitive Einbußen. Die Effektstärke lag mit 0,45 in einem mittelstarken Bereich. Interessant ist dabei, dass die Effektstärke unabhängig davon zu sein schien, ob ein postoperatives Delir oder ein Delir anderer Ätiologie vorlag. Zudem konnte kein überzeugender Hinweis gefunden werden, dass sich Geschlecht oder

präexistente Komorbiditäten entscheidend auf die kognitiven Störungen Delir auswirkten.

MMW-Kommentar

Das Auftreten eines Delirs im Krankenhaus oder als Aufnahmegrund ist ein zunehmendes und zu beachtendes Problem. Dass nach einem Delir kognitive Defizite bestehen bleiben können, ist aus der alltäglichen Praxis bekannt. Die Metaanalyse bestätigt diesen Eindruck und bringt auch längerfristige kognitive Störungen damit in Verbindung. Verwunderlich ist der fehlende Einfluss von Komorbiditäten. Zum einen haben Patienten mit einer Demenz und anderen präexistenten neurologischen Erkrankungen ein erhöhtes Delirrisiko, zum anderen bestehen bereits kognitive Defizite, die sich auch ohne ein Delir verschlechtern können.

Auch wenn die starke Heterogenität der eingeschlossenen Arbeiten eine Limitation darstellt: Die größte Studie ($n = 2.014$) ergab einen starken Zusammenhang (Hedges $g = 0,61$) – zumindest für das postoperative Delir bei Patienten im Alter > 65 Jahre. Im Idealfall sollten solche Patienten neurologisch zumindest zwölf Monate lang nachverfolgt werden.

Eine (unbemalte) japanische Porzellanvase als Gallenblase

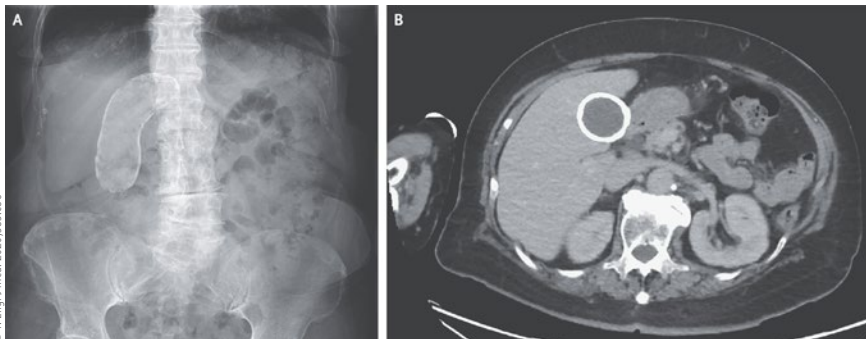
Eine Japanerin, die – abgesehen von einer Gallenkolik 40 Jahre zuvor – immer gesund gewesen war, kam mit 83 Jahren

wegen Übelkeit zum Arzt. Im Röntgenbild (**Abb. A**) und auf dem CT (**Abb. B**) sah man eine komplette, ringförmige

Verkalkung der Gallenblasenwand – eine sogenannte Porzellangallenblase. Obwohl ein derartiger Befund als Präkanzerose gilt, verzichteten die Ärzte auf eine chirurgische Intervention. Die Übelkeit verschwand ohne weitere Maßnahmen, und die hochbetagte Dame blieb bei weiteren Nachkontrollen beschwerdefrei. Deshalb wird man nie erfahren, ob aus dieser Bio-Vase nach landesüblicher Bemalung ein wertvolles Kunstobjekt hätte werden können.

H. Holzgreve

Quelle: Morimoto M, Mori N. A calcified gallbladder. *N Engl J Med.* 2020;383:e86



Komplette Verkalkung der Gallenblasenwand im Röntgenbild (A) und im CT (B).