

Streszczenie pracy doktorskiej lek. Pauliny Pasińskiej pt. „*Delirium post-stroke: prevalence, risk factors, and it's subtypes in patients in acute phase of stroke. Long term prognosis of patients with post-stroke delirium*”

(„Ocena częstości występowania i czynników ryzyka majaczenia oraz jego podtypów u pacjentów z udarem mózgu. Wpływ majaczenia na rokowanie po udarze”)

Majaczenie (zespół majaczeniowy, delirium) to nagle rozwijające się, przejściowe zaburzenia funkcji mózgu klinicznie manifestujące się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych - głównie uwagi - oraz zmiennym nasileniem objawów w ciągu doby. Majaczenie występuje często u osób w podeszłym wieku i jest najczęstszym i najpoważniejszym neuropsychiatrycznym powikłaniem u pacjentów hospitalizowanych z powodów somatycznych lub chirurgicznych [1]. Na podstawie aktywności psychoruchowej majaczenie podzielono na podtypy: hiperaktywne, hipoaktywne, o charakterze mieszanym oraz nieokreślone [2].

U części hospitalizowanych pacjentów rozwija się tzw. subkliniczne delirium (SSD), które rozpoznaje się wówczas, gdy występuje jeden lub więcej z objawów majaczenia bez rozwinięcia się pełnego zespołu objawów [3].

Pośród różnych chorób neurologicznych udar mózgu stanowi najistotniejszy czynnik ryzyka majaczenia [4]. Dane dotyczące majaczenia po udarze pochodzą z badań opublikowanych w literaturze anglojęzycznej, są nieliczne, a ich rezultaty dotyczące częstości występowania oraz czynników ryzyka wystąpienia majaczenia są niejednoznaczne [4]. Szacuje się, że pomiędzy 10 a 48% pacjentów z udarem rozwija majaczenie [5]. Osoby te mają gorsze rokowanie krótko- i długoterminowe: przebywają oni znacząco dłużej w szpitalu w porównaniu do chorych bez majaczenia, trzy razy częściej są umieszczani w domu opieki bezpośrednio po wypisie ze szpitala, mają prawie pięciokrotnie większe ryzyko śmierci w okresie 12 miesięcy od przebycia udaru w porównaniu do pacjentów bez majaczenia, jak również niższą jakość życia po wypisie ze szpitala [6]. Osoby z majaczeniem po udarze cechują się również mniejszą sprawnością poznawczą w krótko- i długoterminowych badaniach obserwacyjnych [7] oraz obarczone są większym ryzykiem otępienia dwa lata od przebycia udaru w porównaniu do osób z udarem, u których nie rozwinęło się majaczenie w trakcie hospitalizacji [8].

Brak jest badań dotyczących częstości i czynników ryzyka samego majaczenia, jak i jego lżejszych manifestacji klinicznych, u chorych z udarem w populacji polskiej.

Tematem niniejszej pracy doktorskiej są zagadnienia dotyczące: częstości występowania majaczenia, jego przebiegu oraz podtypów klinicznych, czynników determinujących ich wystąpienie oraz rokowania krótko- i długoterminowego u pacjentów z udarem mózgu w populacji polskiej. Cztery opublikowane artykuły oryginalne składające się na tę pracę, stanowią spójny tematycznie zbiór prac naukowych, w których badano powyższe zagadnienia.