

# Kognitiv svikt efter kirurgi – en multidisciplinär utmaning



**ANDERS JANSSON**, med dr, specialistläkare, Gastrocentrum – kirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm  
[anders.jansson@karolinska.se](mailto:anders.jansson@karolinska.se)

Postoperativ kognitiv dysfunktion (POCD) är ett viktigt och ibland underskattat kliniskt problem. Utgångspunkten i min forskning är det närliggande och ibland associerade tillståndet postoperativt delirium [1]. Patientens symtom kan vara svårvärderade och ibland vaga, men för patienten är det en skrämmande upplevelse [2]. I värsta fall är försämrad kognitiv förmåga det som patienten lider av när sårerna efter operationen är läkta, men oftast är den påvisbara kognitiva svikten övergående [3].

Det är därför glädjande att se resultatet av väl genomförda studier kring POCD; i detta nummer av Läkartidningen redovisade i en översiktsartikel av Anna Enlund och Mats Enlund.

**De redovisar** resultaten från en stor internationell multicenterstudie med fokus på att diagnostisera POCD och kartlägga riskfaktorerna [4]. En grundläggande frågeställning i denna studie var hur syrebrist och hypotoni under och efter operation påverkade förekomsten av POCD. Något överraskande kunde studien inte påvisa ett sådant samband, vilket i sig ändå är viktig information. En möjlig förklaring kan vara att den uppmätta syrespanningen i perifera kärl inte återspeglar den verkliga syreförbrukningen i hjärnan [5].

I studien påvisas att hög ålder, långa operationstider och postoperativa komplikationer är viktiga riskfaktorer för POCD på kort sikt, medan enbart hög ålder var en riskfaktor på längre sikt. Det finns dock en möjlighet att studien underskattar förekomst eller förvärring av kognitiv svikt, eftersom patienter med känd kognitiv svikt exkluderades.

De riskfaktorer för POCD som framkommer i studien stämmer väl med andra studier av både POCD och postoperativt delirium [6-8]. Det faktum att hög ålder

är en betydande riskfaktor för POCD även i det längre perspektivet tillsammans med allt mer individualiserade indikationer för kirurgi gör att problemet snarast kommer att bli vanligare i framtiden.

»... krävs troligen ett helt behandlingsprogram för riskpatienterna med åtgärder från flera discipliner.«

**Postoperativ kognitiv dysfunktion** och det närbesläktade tillståndet postoperativt delirium är båda symtom på sviktande global hjärnfunktion av organisk orsak [6]. Kognition och medvetande är svårstuderade, eftersom de är uttryck för en mängd delfunktioner i hjärnan; alla delar från molekyllär och cellulär nivå till nätverk och ban-system i hjärnan måste fungera optimalt för att slutligen komma till uttryck i våra kognitiva funktioner och vårt medvetande. Den kunskap som finns om hjärnan och dess funktion täcker många av dessa delfenomen, men det är fortfarande en bit kvar till att i detalj förstå hur kognitiva processer och medvetande fungerar.

Trots att kognitiva funktioner är svårstuderade, måste vi fortsätta utforskningen [9]. I den aktuella översiktsartikeln finns flera viktiga uppslag till hur vi kan komma vidare.

**De neuropsykologiska test** som använts i den refererade multicenterstudien är bra, men de torde vara komplicerade att använda i den kliniska vardagen. De kräver ofta både tid och speciellt utbildad personal för att kunna genomföras. Frågan man ställer sig som kliniker är vilken metod som enkelt kan användas för att preoperativt hitta patienter med hög risk för POCD och postoperativt delirium. I en studie om förekomsten av postoperativt delirium har ett screeningprotokoll använts framgångsrikt, vilket också skulle kunna vara användbart för kognitiv svikt [10].

**Den aktuella multicenterstudien**, liksom många andra kartläggningsstudier, ger heller inte svar på den kanske viktigaste frågan: Hur behandlar vi de drabbade patienterna? Eller ännu hellre: Hur undviker vi att kognitiv svikt uppkommer?

Vi bör systematiskt pröva vilka metoder som är verksamma för att mildra ef-

fekterna av sviktande högre hjärnfunktioner. I fallet postoperativt delirium framhålls i en aktuell Cochrane-rapport [11] bristen på systematiska behandlingsstudier, och det ligger nära till hands att det är på samma sätt för POCD.

Eftersom orsakerna till kognitiv svikt är multifaktoriella, krävs troligen ett helt behandlingsprogram för riskpatienterna med åtgärder från flera discipliner. En indikation på att detta kan vara en framkomlig väg ges i en studie av det närbesläktade tillståndet postoperativt delirium. I en studie av höftkirurgipatienter fann man att signifikant färre patienter får postoperativt delirium när de vårdas på specialiserad geriatrisk avdelning än på vanlig vårdavdelning [12].

I linje med denna studie bör framtida forskning inriktas på att hitta metoder för att förhindra eller mildra uppkomsten av POCD och postoperativt delirium likaväl som att hitta de funktionella orsakerna.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Möller JT, Cluitmans P, Rasmussen LS, Houx P, Rasmussen H, Canet J, et al. Long-term postoperative cognitive dysfunction in the elderly ISPOCD1 study. ISPOCD investigators. International Study of Post-Operative Cognitive Dysfunction. *Lancet*. 1998;351(9106):857-61.
- Cavaliere F, D'Ambrosio F, Volpe C, Masieri S. Postoperative delirium. *Curr Drug Targets*. 2005; 6(7):807-14.
- Litaker D, Locala J, Franco K, Bronson DL, Tannous Z. Preoperative risk factors for postoperative delirium. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(2):84-9.
- Marcantonio ER, Goldman L, Orav EJ, Cook EF, Lee TH. The association of intraoperative factors with the development of postoperative delirium. *Am J Med*. 1998;105(5):380-4.
- Lundström M, Olofsson B, Stenvall M, Karlsson S, Nyberg L, Englund U, et al. Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: a randomized intervention study. *Aging Clin Exp Res*. 2007;19(3):178-86.

## ■ SAMMANFATTAT

**Kognitiv svikt** efter kirurgi är vanligt och riskfaktorerna väl kända.

**Förebyggande** åtgärder och behandling är mindre väl studerat.

**Multidisciplinära** åtgärder är en möjlig väg för att förebygga och behandla postoperativ kognitiv svikt och/eller delirium.