

Fra asken i ilden

Intensiv terapikrævende kritisk sygdom har en høj mortalitet, og selvom denne gennem de seneste mange år har været konstant faldende trods stigende alder og komorbiditet i patientgruppen [1], er det fortsat kun 80%, der er i live 30 dage efter indlæggelse. Mange patienter, der har overlevet kritisk sygdom, må efterfølgende døje med følgetilstande af sygdommen og den intensive terapi i en sådan grad, at det er invaliderende. Der er tale om en vifte af fysiske, psykiske og kognitive udfordringer, der sammenfattes i *the post-intensive care syndrome* (PICS) og beskrives af Olesen *et al* i dette nummer af Ugeskrift for Læger [2].

PICS er et relativt nyt syndrom, som er genstand for stadig stigende interesse i takt med, at der opnås viden om, hvilke udfordringer det kan give for patienterne. Desværre har forsøg på behandling af PICS indtil videre overvejende haft deprimerende resultater. Det kan skyldes, at rehabilitering er meget kontekstafhængig, men fraværet af en operationel definition på PICS kan også have betydning. Mangel på solid evidens afspejles i diversiteten i danske rehabiliteringstilbud til patienter, der er udskrevet fra intensivafdelinger, hvilket er afdækket i en nyligt publiceret undersøgelse [3]. Der er ingen konsistens i, hvem der tilbydes rehabilitering, eller hvad der tilbydes af opfølgning og behandling. Der er tydeligvis behov for forskning, hvor man nærmere beskriver den danske population af patienter med kritisk sygdom, specielt en beskrivelse af, hvilke følger der dominerer, og hvilke behov der karakteriserer gruppen. Først herefter er det muligt at sammensætte et relevant rehabiliteringstilbud og undersøge, om det ændrer på patienternes situation.

Viden om prædisponerende faktorer er en hjælp ved karakterisering af den subgruppe af patienter, der er i risiko for at udvikle PICS, og derfor vil være en målgruppe for et opfølgende tilbud efter hospitalsudskrivelse. Forskning i udløsende faktorer åbner for mulighed for forebyggelse, og i PICS-sammenhæng er delirium hos patienter, der er indlagt på intensivafdeling, interessant. Flere og flere studier tyder på, at tilstedeværelsen af delirium øger risikoen for senfølger efter intensivterapi. Og noget tyder desuden på, at også varigheden af deliriet har betydning [4]. Effektiv forebyggelse af delirium hos patienter, der er indlagt på intensivafdeling, og sekundært behandling, der signifikant afkorter deliriumvarigheden, bliver centralt i forsøget på reduktion af forekomsten af PICS.

Veldesignede studier, der kan afgive solid evidens, efterlyses.

Pårørende bør også inddrages i bestræbelserne på at forebygge og behandle PICS. Det kan være forbundet med ekstrem belastning at være pårørende til en patient med kritisk sygdom, både under indlæggelsen og især efter udskrivelsen. Pårørende kan udvikle et belastningssyndrom på lige fod med patienten, *the family intensive care syndrome* [5]. I mange PICS-behandlingstilbud inkluderer man pårørende, men gruppen er ikke velundersøgt med hensyn til karakteristika og udfordringer, hvorfor indsatsen endnu ikke er målrettet på dette område. Der savnes danske undersøgelser af pårørende og deres behov for understøttende tilbud, så denne helt centrale gruppe i patienternes liv kan vedblive med at hjælpe og støtte.

Så hvad nu? Vi må begynde med at karakterisere patienter med PICS systematisk. Det definitoriske apparat skal operationaliseres. I denne sammenhæng synes der at være et centralt spørgsmål, nemlig: Er PICS reserveret til patienter, der er indlagt på intensivafdeling, eller er syndromet mere koblet til kritisk sygdom i almindelighed? Behandlings- og rehabiliteringstilbud vil kun være berettigede, hvis der kan påvises effekt af dem. Vi behøver en konsensusdiskussion af, hvad der er den ønskede effekt. Endelig vil større opmærksomhed på en forebyggende indsats være berettiget, og her synes forskning i forebyggelse og behandling af delirium hos patienter, der er indlagt på intensivafdeling, at være interessant.

Hvor succeskriteriet for intensivterapi hidtil har været overlevelse, bør vi selv med den nuværende begrænsede viden om PICS gentænke det ønskværdige udfald for patienterne. For nogle begynder de rigtige udfordringer først, når de er udskrevet fra hospitalet og skal genoptage deres liv, der ikke længere ser ud til at blive, som det var, og måske endda bliver en kilde til mere lidelse.

LITTERATUR

1. Kaukonen KM, Bailey M, Suzuki S. Mortality related to severe sepsis and septic shock among critically ill patients in Australia and New Zealand, 2000-2012. *JAMA* 2014;311:1308-16.
2. Olesen TSW, Kruse M, Pawlowicz-Dworzanska M *et al*. Post intensive care syndrome. *Ugeskr Læger* 2017;179:V12160915.
3. Kjer CK, Estrup E, Poulsen LM *et al*. Follow-up after intensive care treatment: a questionnaire survey of intensive care aftercare in Denmark. *Acta Anaesthesiol Scand* 2017;61:925-34.
4. Pandharipande PP, Girard TD, Jackson JC *et al*. Long-term cognitive impairment after critical illness. *N Engl J Med* 2013;369:1306-16.
5. Netzer G, Sullivan DR. Recognizing, naming, and measuring a family intensive care unit syndrome. *Ann Am Thorac Soc* 2014;11:435-41.

LEDER

Lone Musaeus Poulsen

Ugeskr Læger
2017;179:V69520

KORRESPONDANCE:

Lone Musaeus Poulsen,
Køge Intensivafsnit,
Anæstesiologisk Afdeling,
Sjællands Universitetshospital,
Køge. E-mail: lmp@regionsjaelland.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk