**[](http://ugeskriftet.dk/blad/3-2009)**Ugeskrift for læger

Debat / 9. jan 2009

[**Kognitive forstyrrelser efter kirurgi - lige til højrebenet**](http://ugeskriftet.dk/debat/kognitive-forstyrrelser-efter-kirurgi-lige-til-hoejrebenet)

**Debat**

**[http://ugeskriftet.dk/sites/ugeskriftet.dk/themes/ugl/assets/images/email.png](mailto:?subject=Kognitive%20forstyrrelser%20efter%20kirurgi%20-%20lige%20til%20højrebenet%20&body=http://ugeskriftet.dk/debat/kognitive-forstyrrelser-efter-kirurgi-lige-til-hoejrebenet)**

**Dato**

9. Jan 2009

Forfattere

♠ Praktiserende læge Robert Pind, Klinikgaarden, Bjerringbro. E-mail: dr.robert@dadlnet.dk

Jacob Steinmetz & Lars S. Rasmussen forsøger i Ugeskrift for Læger (2008;170:4032-4) at nå ind til kernen i kognitive dysfunktioner efter kirurgi. Der kan imidlertid ikke påvises forskel i forhold til indgrebenes beskaffenhed og forskellige former for anæstesi, uanset om det drejer sig om fuld anæstesi eller lokal. Hypotoni eller hypoksi øger heller ikke forekomsten. Hjerte- og hofteoperationer giver længerevarende problemer. Eneste forskel med færre forstyrrelser ses efter ambulante indgreb - selvom det drejer sig om tilsvarende indgreb som under indlæggelse.

De kognitive forandringer påvirker også livskvaliteten. Her melder spørgsmålet sig imidlertid: Hvad kom først, hønen eller ægget? Er det den forringede livskvalitet i efterforløbet, der giver stress og deraf følgende kognitive forandringer - eller omvendt?

Der lægges op til nye undersøgelser for at afdække forholdet mhp. at reducere forekomsten af postoperativ kognitiv dysfunktion. Efter min opfattelse må almindelig stress ligge umiddelbart for. Og jo længere forløb des mere stress, idet patienterne ofte bliver såvel sygdoms- som sygemeldingsramte.

Kognitive forstyrrelse er ikke enestående efter kirurgi. Det ses også efter ophold på intensive afdelinger [1]. Der findes også stress generelt i befolkningen, og den alvorligere del ligger på 10%, måske højere eller lavere - det afhænger af definitionen [2].

Stress kan gradueres på flere måder: Det kan være svært at slappe af, øget irritabilitet, anspændthed eller man siger simpelthen, at man er stresset.

Den somatiske stress kan vise sig ved ondt i maven, ondt i hovedet, hjertebanken og muskelspændinger.

Den i artiklen omhandlende kognitive del drejer sig om koncentrationsbesvær, svært ved at tænke klart og træffe beslutninger samt at huske. Det kan dreje sig om fra 10% til 90%, afhængig af hvor meget folk er stressede - uanset årsag.

Den postoperative stress kan håndteres som andre former for stress gennem oplysning. Operationspatienten kan forberedes på, at op til en fjerdedel forbigående oplever problemer med at koncentrere sig og huske efter indgrebet. Der kan forsøges etableret roligere forhold under indlæggelsen med enestuer - eller tildeling af sovemedicin med rund hånd.

Forsøgsprotokoller kan let opstilles ud fra ovenstående tiltag, men der kan også umiddelbart startes på enhver afdeling - uanset speciale. Evidensen mangler, men det er udgiftsneutralt, og der vil ikke være nogen særlige bivirkninger.

Addendum: Jeg har selv lige i forbindelse med indlæggelse til operation efterfølgende mærket til de kognitive dysfunktioner - jeg havde heldigvis nået at læse artiklen dagen forinden. Tilstanden kan tvangfrit sammenlignes med følger efter 1-2 nattevagter med mange forstyrrelser af nattesøvnen.

Blad nummer:

[**3/2009**](http://ugeskriftet.dk/blad/3-2009)

1. Hopkins RO, Brett S. Current Opinion in Critical Care 2005;11:369-75.
2. Stress - epidemi eller modefænomen? Ugeskr Læger 2007;169:3692.