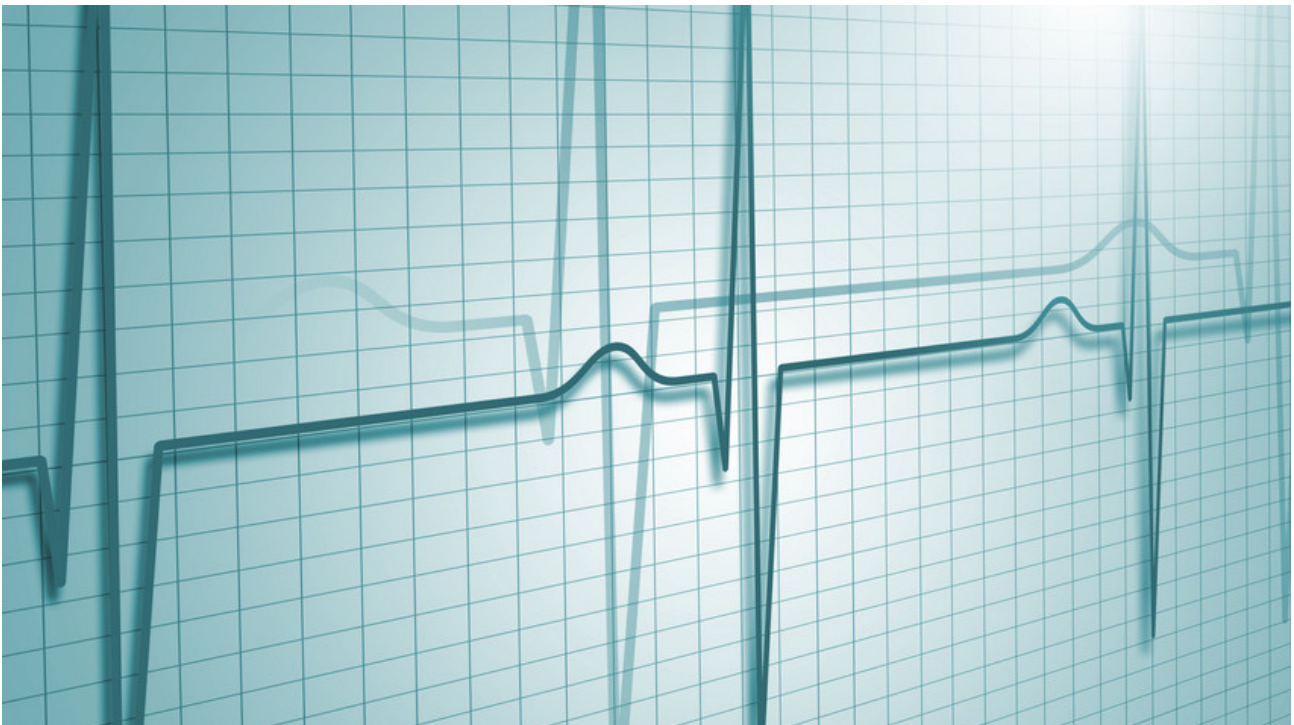


Kasper Jørgensen

Demens øger dødelighed efter indlæggelse på grund af lungebetændelse

Ældre med demens, der udskrives fra hospitalet efter en lungebetændelse, har mere end fordoblet risiko for at dø indenfor de følgende 30 dage sammenlignet med ældre uden demens.



Dødsrisikoen er især forhøjet for ældre med demens i behandling med psykofarmaka. Ældre med demens har også let forhøjet risiko for genindlæggelse efter en lungebetændelse.

Ældre med demens har øget risiko for at blive indlagt på hospital i forbindelse med en lungebetændelse. Den øgede indlæggelsesrisiko hænger sammen med problemer som dysfagi og funktionsnedsættelse ved demens samt relativ hyppig anvendelse af psykofarmaka.

Cirka hver ottende person med demens, der indlægges for lungebetændelse, dør under indlæggelsen. Der mangler imidlertid viden om, hvordan prognosen er efter udskrivelsen.

Sammenligning af dødelighed

Forskere fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus har gennemført et registerstudie med henblik på at undersøge 30-dages mortalitet og genindlæggelse indenfor 30 dage blandt ældre (65+ årige) med demens udskrevet efter en lungebetændelse i perioden 2000 til 2016.



Der indgik knap 300.000 ældre i studiet, hvoraf knap 26.000 havde en demensdiagnose. Forskerne sammenlignede dødeligheden, også kaldet mortalitetsraten, blandt ældre med og uden demens. Statistisk udtrykkes forholdet mellem to mortalitetsrater i form af en mortalitetsrate-ratio (MRR), der i det aktuelle studie blev justeret for bl.a. sociodemografiske faktorer, somatiske og psykiatriske lidelser samt alkohol- og medicinmisbrug.

Desuden beregnede man sandsynligheden for genindlæggelse som incidensrater for hver gruppe og sammenlignede disse i form af en incidensrate-ratio (IRR).

Lidt flere genindlæggelser

I gruppen af deltagere med demens var der 4.500 dødsfald og 5.700 genindlæggelser indenfor 30 dage. Risikoen for at dø indenfor 30 dage efter udskrivelse var mere end fordoblet for ældre med demens (justeret MRR 2,29; 95 % konfidensinterval 2,21 til 2,37).

30-dages mortaliteten var særligt forhøjet for personer med demens, der var i behandling med antipsykotisk medicin (justeret MRR 3,39). Sandsynligheden for genindlæggelse indenfor 30 dage var let forhøjet for ældre med demens (justeret IRR 1,07; 95 % konfidensinterval 1,04 til 1,10). Den forhøjede risiko for genindlæggelse gjorde sig især gældende inden for de første dage efter udskrivelsen.

Forskerne konkluderer, at den frembragte viden om prognosen efter hospitalsindlæggelse på grund af lungebetændelse er vigtig som grundlag for tilrettelæggelse af pleje og omsorg for ældre med demens efter udskrivelsen.

Graversen SB, Pedersen HS, Sandbaek A, Foss CH, Palmer VJ, Ribe AR. Dementia and the risk of short-term readmission and mortality after a pneumonia admission. PLoS One. 2021;16(1):e0246153.

[PubMed](#)

Jo T, Yasunaga H, Sasabuchi Y, Michihata N, Morita K, Yamauchi Y, et al. Association between dementia and discharge status in patients hospitalized with pneumonia. BMC Pulm Med. 2017;17(1):128.

[PubMed](#)

Goluke NMS, van de Vorst IE, Vaartjes IH, Geerlings MI, de Jonghe A, Bots ML, et al. Risk factors for in-hospital mortality in patients with dementia. Maturitas. 2019;129:57-61.

[PubMed](#)

Oprettet: 23. marts 2021