



DELIRIUM

Il Delirium è uno stato patologico che si verifica comunemente nel paziente anziano (più frequente nel paziente con disturbo cognitivo) che presenta una modificazione ACUTA dello stato di salute (infezione, caduta, deprivazione neurosensoriale, farmaci, necessità di ospedalizzazione). Tuttavia la recente Pandemia da SarS-CoV2 ha rivoluzionato quest'assunto perché anche soggetti più giovani hanno presentato episodi di Delirium. Il delirium può essere un'emergenza anche nel setting pediatrico.

È associato ad **un aumentato RISCHIO** di peggioramento delle funzioni fisiche e cognitive, nonché all'aumento della mortalità.

Il Delirium è associato ad un aumento della degenza ospedaliera e ad un rischio di ri-ospedalizzazione. Nonostante l'alta prevalenza e le complicanze che comporta, viene spesso sottovalutato e non diagnosticato.

Il Delirium è definito come un disturbo **dell'attenzione** e della coscienza che insorge in maniera **improvvisa** e ha un andamento spesso **fluttuante** nell'arco delle 24 ore, **caratterizzato cioè da fasi di relativa lucidità alternate a momenti di confusione marcata**.

Si riconoscono tre entità differenti, in base al contesto in cui è insorto il Delirium e alla sua durata:

- Delirium Prevalente:** viene riscontrato all'arrivo in un setting di cura, quindi iniziato quando il paziente era ancora al domicilio;
- Delirium Incidente:** si verifica come complicanza durante l'ospedalizzazione;
- Delirium Persistente:** è presente all'arrivo in ospedale e si prolunga durante il periodo di degenza, o persiste fino a 6 mesi dopo la dimissione.

In base ai cambiamenti comportamentali del paziente rispetto alla sua condizione abituale, vengono riconosciuti tre diverse manifestazioni cliniche di Delirium:



- **Forma ipercinetica:** aumentata attività psico-motoria, stato di iper-allerta, irritabilità e agitazione, sia verbale che gestuale;
- **Forma ipocinetica:** ridotta risposta agli stimoli esterni, letargia, rallentamento dell'eloquio e riduzione della vigilanza;
- **Forma mista:** caratterizzata dall'alternanza di fasi di tipo ipercinetico e altre di tipo ipocinetico.

La forma ipocinetica è la più comune nel paziente anziano ed ha prognosi peggiore, nonostante questo, è quella che più frequentemente non viene riconosciuta. La variante ipercinetica è accompagnata dalla prognosi più favorevole molto probabilmente perché si mettono in campo azioni di gestione.

Il Delirium è una condizione molto frequente nei reparti per acuti, nelle terapie intensive e nei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore.

L'insorgenza del Delirium deriva da una complessa relazione tra le caratteristiche di vulnerabilità del paziente e l'esposizione a insulti organici. Pertanto, in pazienti che sono maggiormente predisposti, a causa ad esempio dell'età, della presenza di demenza o di multiple comorbidità, un evento relativamente benigno, come una singola dose di ipnoinducente, può essere sufficiente ad alterare il precario equilibrio della salute fisica e mentale determinando Delirium. Al contrario, nei pazienti in salute o più giovani, è necessaria l'esposizione a multipli insulti nocivi.

Vengono quindi riconosciuti **fattori predisponenti** e fattori precipitanti.

Tra i **fattori predisponenti** troviamo ad esempio: comorbidità, età avanzata, disabilità, dipendenza



nelle ADL (Activity of Daily Life), demenza pre-esistente, abuso di alcool e deprivazione sensoriale.

Tra i principali **fattori precipitanti** possiamo citare la chirurgia maggiore e l'anestesia generale, ma anche la polifarmacoterapia, l'uso di farmaci psicoattivi e le restrizioni fisiche, l'ipoacusia non corretta e la Perdita delle routine quotidiane, nonché l'allettamento prolungato. Inoltre altre situazioni di scompenso possono essere patologie organiche, come infezione, febbre, ipossia, squilibri elettrolitici (soprattutto iponatriemia), alcuni farmaci, quali ipnotici sedativi, narcotici e anticolinergici, oppure condizioni ambientali, ad esempio ricovero in terapia intensiva, deprivazione di sonno e dolore non correttamente trattato.

Più di un terzo dei casi di Delirium potrebbero essere prevenuti.

L'**identificazione** di pazienti più **vulnerabili**, ad esempio per la **presenza di deficit cognitivo pre-esistente**, rappresenta il primo passo per contrastare l'insorgenza di un possibile Delirium. I pazienti ad alto rischio dovrebbero essere identificati all'ingresso in reparto e le strategie di prevenzione incorporate nel loro piano di cura.

È importante, inoltre, diminuire i **fattori di rischio ambientali**: promuovere una mobilitazione precoce, che sia deambulazione assistita in reparto o alzata in poltrona; stimolazione cognitiva quotidiana con adeguata illuminazione, disponibilità di orologio e calendario e possibilità di ricevere visite; promozione del sonno notturno; attenzione all'idratazione, che spesso l'anziano tende a trascurare; evitare, quando possibile, l'utilizzo di catetere e contenzioni fisiche.

In fine, al termine della degenza, potrebbe essere utile garantire una **dimissione sicura** attivando i servizi sociali territoriali e prendere in considerazione il follow-up ambulatoriale; fornire istruzione e sostegno alla famiglia o al caregiver.

Delirium incidente

Nel momento in cui non si riesce a prevenire e ci troviamo quindi di fronte a un caso di Delirium, l'azione più importante si basa sull'identificazione e il trattamento della causa sottostante al Delirium, quindi la rimozione del fattore organico che l'ha causato.



Allo stesso tempo, un approccio corretto prevede anche un'azione diretta sul sollievo dai sintomi e un trattamento di supporto.

NON esiste un trattamento farmacologico per il delirium ma una serie di sequenze combinate a ridurre i **TRIGGERS** che si avvalgono notevolmente di **approcci NON farmacologici**.

Nel corso degli ultimi due anni c'è stato un aumento dei casi di delirium, attribuendolo ad un progressivo aumento della popolazione anziana ricoverata in Ospedale e, all'inizio della pandemia da Covid-19. Questa, infatti, oltre ad aver provocato casi gravi di infezioni negli ultra 65enni, ha determinato anche un necessario cambiamento nell'organizzazione dei reparti, ad esempio rendendo molto più difficile il ruolo attivo dei caregiver, la mobilitazione quotidiana dei pazienti e molti dei fattori che possono avere un ruolo attivo di prevenzione sull'insorgenza di delirium.

Polmonite da Sars-Cov 2 e Delirium.

La pandemia Covid-19 ha creato la tempesta perfetta per il Delirium sia nei reparti Covid che Covid-free: la necessità di ventilazione meccanica continua, il digiuno prolungato, i cicli di pronazione, ed un setting di cura in generale alienante (personale sanitario non riconoscibile per i DPI, difficoltà di comunicazione impossibilità di leggere il labiale con le mascherine,) ha favorito l'aumento di incidenza di Delirium oltre a fattori di patogenesi virus-relata.

Inoltre l'assenza di un familiare in reparto, la mancata mobilitazione, e la possibilità di deambulazione nei corridoi dei reparti ha reso l'ambiente ospedaliero ostile per il paziente anziano.



- Il **“Delirium Day”** è un' iniziativa Mondiale che si organizza dal 2015 con l'obiettivo di sensibilizzare i clinici verso il riconoscimento del 'Delirium', condizione acuta che ha importanti ripercussioni sulla prognosi del paziente ospedalizzato, sul distress degli operatori e sulla qualità di cure fornite. L'iniziativa nasce dalla collaborazione delle principali società scientifiche internazionali che si occupano di questa tematica: European Delirium Association (www.europeandeliriumassociation.com), l'American Delirium Society (www.americandeliriumsociety.org) e l'Australasian Delirium Association (www.delirium.org.au). Queste tre associazioni si sono riunite in una collaborazione internazionale (www.idelirium.org) per raggiungere gli obiettivi sopra descritti.
- La società Italiana di Psicogeriatra – sezione Emilia Romagna aderisce all'iniziativa e promuove attività di informazione, divulgazione, e promozione di formazione rivolto ad operatori sanitari.
- L'aumento della consapevolezza renderà possibile la prevenzione e la cura adeguata del Delirium e permetterà di informare in modo corretto i pazienti e le loro famiglie.

